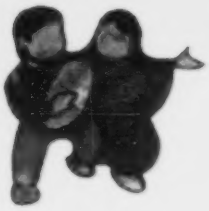
Health Canada Santé Canada

Canada

Aboriginal Head Start on Reserve

Progress Report (2001-2003)



Our Mission is to help the people of Canada
maintain and improve their health
Health Canada

This publication can also be made available in/on computer diskette/large print/
audio-cassette/Braille upon request.

For further information or to obtain additional copies, please contact:

Publications
Health Canada
Ottawa, Ontario K1A 0K9
Tel.: (613) 954-5995
Fax: (613) 941-5366
E-Mail : info@hc-sc.gc.ca

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, 2004

Cat. H33-1/2003E
ISBN: 0-662-37603-X
HC. Pub. No.: 3153

105-03729/

ABORIGINAL HEAD START ON RESERVE PROGRAM (AHSOR)

2001-2003 PROGRESS REPORT

ABORIGINAL HEAD START ON RESERVE PROGRAM (AHSOR)

The Aboriginal Head Start On Reserve (AHSOR) program is designed to prepare young First Nations children for school by meeting their emotional, social, health, nutritional and psychological needs. Each AHSOR project includes six core components that address the needs of First Nations children and their families.

Culture and Language:
Provides children with a positive sense of themselves as First Nations children and builds on their knowledge of First Nations languages and community culture.

Education:
Promotes lifelong learning and provides children with the opportunity to learn in an age-appropriate environment that builds on their enthusiasm and initiative.

Health Promotion:
Encourages parents, guardians, caregivers and the children to increase their control over and contribute to their improved health. Promotes self-care and cooperation with others through both informal and formal social support networks.

Nutrition:
Provides nutritious food for the children and educates parents and staff about the relationship between nutritional requirements and a child's capacity to learn and to develop both mentally and physically.

Social Supports:
In cooperation with other service providers, increases awareness of resources and community services that are available to families.

Parental and Family Involvement:
Acknowledges the primary role of the guardian or parent as educators by encouraging their participation in the program, thus allowing them to share their gifts, develop as role models for the community, gain confidence and acquire a deeper understanding of their children.

VISION

First Nations recognize children as their most valuable resource. AHSOR's vision is:

To deliver Early Childhood Development (ECD) programs that include locally controlled and designed early-intervention strategies that instill in First Nations preschool children a positive sense of self and a desire for learning. As a result, the AHSOR program provides them with opportunities to develop fully and successfully.

EXECUTIVE SUMMARY

The Aboriginal Head Start On Reserve (AHSOR) program celebrates the diversity of First Nations communities and their cultures across Canada, while providing children with activities and experiences that nurture positive self-esteem and foster a desire to learn.

This initiative encourages the development of projects in communities across Canada that include the following essential components: culture and language, education, health promotion, nutrition, social supports and parental/family involvement.

The degree of community involvement in every project contributes considerably to the success of each project. The participation of family members – and of community Elders in particular – instills a greater sense of pride in the community and the traditional cultures.

Every region develops their own unique linkages and partnerships within communities. It is often the case that the AHSOR program combines its work with several other programs or groups in the community to meet the needs of children and families.

The program continues to grow and although it is only in its fifth year of implementation, it's now serving over 7,400 children in 321 communities, representing an on reserve population of 183,267. Most regions also reported that more children with special needs are accessing the program.

Reports from the regions covering the 2001-2003 period indicate that the AHSOR program is having a positive impact on the lives of Aboriginal children and their families and on the communities that are served by the program.

AHSOR initiated a national evaluation in the 2001-2003 reporting period, the results of which will be distributed to every region in the form of a condensed, easy-to-read package. The national office also hosted a successful national training workshop that saw the participation of over 50[illegible] delegates, and was highly focused on implementing the mandate of the Federal Strategy on Childhood Development for First Nations and Other Aboriginal Children to improve and enhance existing AHSOR programs across the country.

At the regional level, there was progress in the areas of professional development, policies and procedures, and curriculum development. Through the six components, projects in all regions are meeting the objectives of the program.

The regions raised a number of issues and challenges in the 2001-2003 reporting period, such as limited networking opportunities, inconsistent safety standards, a need for screening tools, training and resources to accommodate children with special needs, and requests for greater capital infrastructure resources. In their reports to the national office, each region offered concrete and practical solutions to address some of these challenges, and the national office will be working closely with each region towards implementing improvements.

The AHSOR program will continue to evolve over the coming years. The national and regional committees will continue to work together to build stronger linkages between and within communities, to evaluate the program, to develop consistent reporting tools and to strengthen the overall program within an Aboriginal ECD approach. Health Canada, Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) and Indian and Northern Affairs Canada (INAC) will also work together to develop an integrated approach that meets the needs of Aboriginal children and their families.

TABLE OF CONTENTS

EXECUTIVE SUMMARY

AHSOR: FOUR YEARS OF STEADY PROGRESS

- Introduction
- Vision
- Objectives
- The evolution of AHSOR
- Structure

2001-2003 ACCOMPLISHMENTS

- Clients
- Activities
- Impact of the projects

FUTURE DIRECTIONS

- Years of growth
- Challenges and solutions
- Planned activities for 2003-2004
- Ongoing work with our partners

AHSOR: FOUR YEARS OF STEADY PROGRESS

INTRODUCTION

Since its inception in 1998, the Aboriginal Head Start On Reserve (AHSOR) initiative has continuously progressed while responding to and reflecting the needs of the communities it serves. This report, covering the fiscal years April 1, 2001 to March 31, 2003, explains the foundation of the program, demonstrates how the program has evolved and improved over time, details some of the more significant accomplishments and successes, and identifies some of the challenges that remain.

The AHSOR program is designed to prepare young First Nations children for their school years by meeting their emotional, social, health, nutritional and psychological needs. Every AHSOR project strives to instill in the children a sense of pride and a desire to learn, to foster emotional and social development and to increase confidence.

The program encourages the development of locally controlled projects in First Nations communities. As the individual programs are tailored to meet the needs of each particular community, every project is unique.

It is often the case that the AHSOR program combines its work with several other programs or groups in the community to meet the needs of children and families. It might be combined with an existing preschool or daycare to enhance the services offered, or linked to an existing Early Childhood Development (ECD) program. On the other hand, many AHSOR projects exist as a stand-alone center where there is no other source of ECD programming.

Each project reflects the uniqueness of the community while focusing on the six program components: culture and language, education, health promotion, nutrition, social support and parent/family involvement.

The AHSOR program actively encourages the full participation of parents or guardians, helping them be more comfortable in their roles as the children's first teachers. In addition to classroom participation, they can take part in field trips and special events, curriculum development, parental advisory committees, and workshops about parenting skills and healthy lifestyle choices. Many parents have been so inspired by their children's development that they themselves have returned to school, started language classes or rediscovered a traditional practice.

The participation of community Elders in the cultural component of the program is also particularly important, as it instills a greater sense of pride in the community and in the traditional cultures. Elders are proving to be an important resource in this component, sharing their knowledge of traditional languages, stories and foods.

The projects incorporate traditional activities, such as drumming, dancing, smudging, storytelling, nature walks, traditional celebrations, gathering of traditional medicines, pow wows, and the making of traditional foods. All projects include First Nations language instruction, and promote healthy lifestyles through education and health services.

AHSOR collaborates with the Social Development Canada's First Nations and Inuit Child Care Initiative, Health Canada's Brighter Futures Initiative, and the Indian and Northern Affairs Canada's Kindergarten Program, both at national and local levels. In this way, AHSOR builds upon and enhances existing programs, resulting in more comprehensive and integrated programming for children and their families.

OBJECTIVES

Long-term studies have found that children who participated in American Head Start, the model for the AHSOR program, have better than average health, immunization rates and nutrition, as well as greater social and emotional stability. Research shows that:

- The presence of an early-intervention program for children enhances a community's capacity to meet local needs in health care and education.
- Successful community intervention programs on behalf of children often achieve best results through educational initiatives. Good coordination with the educational system is therefore important to community programming.
- Effective early intervention programs for children provide for the needs of both the child and the family, and involve the parents as the child's first and most influential teachers.
- Early intervention preschool programs benefit parents as well. Many parents report improved relationships with their children, greater life satisfaction and psychological well-being as a result of the social support networks that many preschool community-based programs offer.
- A critical relationship exists between family economic circumstances and child mental and physical health. Children living in poverty are at higher risk for illness, psychological problems and death.
- The area in which "whole-child" early-intervention programs have had the most lasting impact is in physical health and well-being.

AHSOR used these findings as a basis for developing its seven program objectives:

1. To foster the spiritual, emotional, intellectual and physical growth of the child.
2. To foster a desire in the child for life-long learning.
3. To support parents and guardians as the primary teachers and caregivers of their children, making sure they play a key role in the planning, development, operation and evaluation of the program.
4. To recognize and support extended families in teaching and caring for children.
5. To ensure that the local Aboriginal community is involved in the planning, development, operation and evaluation of the program.
6. To ensure that the initiative works with and is supported by other community programs and services.

7. To ensure that human and financial resources are used effectively to produce positive outcomes and experiences for Aboriginal children, parents, families and communities.

THE EVOLUTION OF AHSOR

In 1995, the Government of Canada established Aboriginal Head Start to help enhance child development and school readiness of Indian, Métis and Inuit children living in urban centres and large northern communities. The Aboriginal Head Start program then expanded to include First Nations communities on reserve. This expansion, announced by the federal government on October 19, 1998, was the result of commitments made in *Gathering Strength: Canada's Aboriginal Action Plan, Securing our Future Together* and the September 1997 Speech from the Throne.

Funding for the AHSOR program was set at $100 million over four years, beginning in 1998-1999, and $25 million per year on-going.

Communities submitted proposals for project funding. Regional Aboriginal Head Start committees assessed the proposals against national criteria and, if the communities received funding, the regions were expected to fund the projects for a period of three years. In 1999/2000, 203 projects were approved. Forty-seven of those were for needs assessments development, while 156 were for operational projects.

In September 2000, Canada's First Ministers established ECD as a new national social priority, recognizing the importance of children's early years in shaping long-term outcomes. The federal government committed to transfer $2.2 billion over five years to provinces and territories to improve and expand their ECD programs and services.

Federal, provincial and territorial governments also agreed to work with Aboriginal peoples to find practical solutions to address the developmental needs of Aboriginal children. The January 2001 Speech from the Throne provided strong support for an enhanced ECD Strategy for Aboriginal children. It stated that the Government of Canada will:

- Work with First Nations to improve and expand ECD programs and services available in their communities;
- Expand Aboriginal Head Start; and

Mandate of the Federal Strategy on Early Childhood Development for First Nations and Other Aboriginal Children:

- Improve and expand existing ECD programs and services for Aboriginal children, with a particular focus on programming for First Nations children on reserve;
- Work towards the development of a "single window" approach to ensure better integration and coordination; and,
- Introduce new research initiatives to improve understanding of how Aboriginal children are doing, and what can be done to ensure their healthy development.

- Reduce the number of Aboriginal newborns affected by Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD).

In October 2002, the Federal government allocated funding of $320 million over five years to improve and expand ECD programs and services for First Nations and other Aboriginal children. These funds contributed to many improvements in the facilities that house the AHSOR programs. The federal strategy, supported by Health Canada, Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) and Indian and Northern Affairs Canada (INAC), also included a commitment to the development of a "single window" approach to ensure better integration and coordination, and the introduction of new research initiatives to monitor the well-being of Aboriginal children.

STRUCTURE

The development and implementation of the AHSOR program is the result of collaborative efforts among First Nations communities and organizations. National and regional committees oversee the implementation of the program.

The national office and seven regional offices are responsible for administration of the AHSOR program, and for ensuring that resources are used in the most effective and efficient manner. They also provide the means for networking, sharing resources and professional development.

National Advisory Committee

The original mandate of the National Advisory Committee (NAC) was to provide advice, expertise and guidance on the overall national implementation of the AHSOR program. The NAC has addressed issues that are national in nature, and has identified opportunities for joint activities and linkages with existing children's programs in areas such as knowledge transfer, staff training, curriculum development, resource material development, and evaluation support.

The NAC's mandate continues to evolve, especially in light of the Aboriginal ECD Strategy. In the future, the NAC function and activities will be more reflective of the ECD Strategy's mandate and objectives.

Regional Advisory Committees

Regional Advisory Committees (RACs) were established in October 1998, and are composed largely of representatives from First Nations communities and organizations as well as regional representation from the First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB), the Population and Public Health Branch (PPHB), HRSDC and INAC. In collaboration with FNIHB regional offices, RACs review, assess, and approve project proposals that are consistent with the national principles and guidelines. They also ensure that there is no duplication of effort by examining community needs and identifying linkages within existing programming.

While the regional committees were instrumental during the early part of the proposal process, some of the committees have since found that their original mandate has changed and they have restructured their terms of reference to reflect current demands.

Parental Advisory Committees

Many projects also have formal Parental Advisory Committees that actively contribute to program development. Members include parents of the children in the program and professionals from the community. These committees serve primarily in an advisory capacity, but their purpose is also multidimensional, enabling parents to understand the importance of policies and procedures in operating a children's facility.

According to the regional reports, some of the functions that the Parental Advisory Committees perform are:

- Program/curriculum development;
- Professional support;
- Strategic planning;
- Goal setting/overseeing direction for project;
- Guidance, advice for staff;
- Resolving issues/challenges;
- Fundraising;
- Networking;
- Event/workshop planning;
- Development of resource materials;
- Development of policies and procedures;
- Budget review/financial management;
- Promotion of AHSOR; and
- Program evaluation.

Some communities have found that the formal nature of such organizations is not effective for their communities. Instead, input from parents is garnered in a less formal environment such as family meals or breakfast meetings, community events, or parent-teacher interviews.

Project staff

The majority of the funds allocated to the programs in each region (between 50 and 75 percent) are used for salaries. Each of the sites usually employs staff as coordinators and support workers, but the majority of employees are teachers or early childhood educators who work directly with the children, so that the staff/child ratio is on average 1:6, as illustrated in Table 1 (next page).

Table 1: Average % of Staff & Staff/Child Ratio (2002-2003)

Region	Staffing (average percentage of total staff)			Average Staff/Child Ratio
	% Program coordinators	% Working directly with children	% Support Staff	
Alberta	26	57	17	1:6
Atlantic	20	44	36	1:6
BC (Pacific)	15	58	27	1:5
Manitoba	16	34	50	1.8
Ontario	14	58	28	1.6
Quebec	19	64	17	1:3
Saskatchewan	23	41	36	1:6
Canada (combined average)	**19**	**51**	**30**	**1:6**

Volunteers

A significant and vital component of each and every one of the AHSOR projects is the great number of volunteers who donate many hours of their time. Last year, for example, over 100,000 hours of volunteer time were donated by parents, family, Elders, youth and others such as local Band Chief and Band staff, community health nurses, dental assistants, therapists, school teachers, firefighters, social workers, nutritionists, or RCMP officers.

Table 2: Volunteer hours by type of volunteers (2002-2003)

Region	Parents[1]	Elders	Youth/Other
Alberta	1,953	373	2,966
Atlantic	1,127	412	965
British Columbia	22,997	5,041	3,817
Manitoba	13,226	4,410	4,814
Ontario	14,006	1,675	2,867
Quebec	1,019	3,143	1,318
Saskatchewan	8,241	6,936	2,883
Total	**60,616**	**21,990**	**19,630**

Parents, in particular, contribute a great deal to the program. AHSOR acknowledges the primary role of the guardian or parent as educators by encouraging their participation, thus allowing them to share their gifts, develop as role models for the community, gain confidence and acquire a deeper understanding of their children. The impact of the program on the parents is discussed further in the section entitled "Impact of the projects" (page 22).

[1]These numbers include classroom participation hours plus any additional volunteer hours.

The following table gives a general overview of how the volunteers contribute in each region:

Table 3: Volunteer hours per component (2002-2003)

Region	Education	Culture	Language	Social Support	Health	Nutrition	Workshops	Fundraising
Alberta	NR[2]	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Atlantic	365	356	500	193	200	217	156	517
BC	6,482	5,327	3,609	3,367	1,395	2,231	1,855	7,589
Man	5,494	2,622	2,986	4,257	1,942	2,235	1,372	1,542
Ontario	4,167	1,932	1,600	2,904	1,900	1,639	2,970	1,436
Quebec	873	749	782	522	427	309	526	1,292
Sask	4,362	2,255	1,899	2,465	1,422	2,100	843	2,714
Total[3]	**21,743**	**13,241**	**11,376**	**13,708**	**7,286**	**8,731**	**7,722**	**15,090**

[2]NR=Not Reported

[3]Of six regions

2001-2003 ACCOMPLISHMENTS

The biggest success of the AHSOR program is helping children get a stronger sense of identity and enabling them to be well prepared for school. There is a clear commitment on the part of communities who have access to an AHSOR project to ensure that it is successful and of the highest quality.

Table 4 shows the extent of the reach of the AHSOR program: 307 projects serve 321 communities, representing an on reserve population of 183,267.

Table 4: Population and communities served (2002-2003)

Region	On Reserve Population Served by Program	Number of Projects	Number of Communities Served by Projects
Alberta	12,118	49	46
Atlantic	10,437	21	21
British Columbia	25,461	72	99
Manitoba	27,581	20	20
Ontario	25,013	18	19
Quebec	50,097	50	38
Saskatchewan	32,560[4]	77	78
Total	**183,267**	**307**	**321**

All regions report that the projects in their communities continue to be very successful, and continue to grow. Many regions also reported progress in the areas of professional development, the implementation of policies and procedures, and curriculum development.

Some of the other accomplishments common to all regions are that:

- Children who have participated in the program show noticeable differences in social, mental and physical development. Once they enter school, it is evident that they are stronger learners and pick up new skills faster than those who did not attend the program (see section entitled "Impact of the projects" on page 22 for further details on the impact of the program on children);
- Clear governance structures, accountability mechanisms, policies and procedures are being developed or updated, thus ensuring long-term program delivery;

[4]Five of 12 projects in Saskatchewan did not report; total of 7/12 is 32,560.

- An increasing number of communities are inquiring about AHSOR in the hopes that they will also be able to take part in the program;
- Partnerships within the community have flourished, as evidenced by increased linkages and accessibility with other community resources. These partnerships can be with such organizations as local elementary schools, mental health programs, native child and family services, local health centres, community centres, healing lodges, native alcohol and drug abuse programs, or day care centres.

Perhaps one of the most telling comments comes from Quebec region:

> *"Children continue to experience new things, and enjoy attending the program so much that they don't want to leave at the end of the day."*

CLIENTS

Current numbers

At the end of the 2001-2002 fiscal year, the AHSOR program was serving 7,150 children in communities across Canada – or 683 more children than in 2000-2001. By the end of the 2002-2003 fiscal year – the program's fourth full year of service delivery – the number of children served increased once again, to 7,429.

Table 5: Number of children participating in AHSOR program (2000-2003)[5]

Region	Total number of children 2002-2003	Total number of children 2001-2002	Total number of children 2000-2001
Alberta	794	894	933
Atlantic	667	698	663
BC	2,156	1,913	892
Manitoba	669	500	659
Ontario	573	689	643
Quebec	1,224	1,245	1,443
Saskatchewan	1,346	1,211	1,234
Totals	**7,429**	**7,150**	**6,467**

[5]The numbers for the first year of the program (1999-2000) are not available, as many of the projects were still in development.

The following table shows the even distribution of boys and girls in the program for the last two years.

Table 6: Distribution of boys and girls (2001-2003)

Region	2002-2003		2001-2002	
	Number of Boys	Number of Girls	Number of Boys	Number of Girls
Alberta	416	378	455	439
Atlantic	334	333	361	337
BC	1,032	1,124	985	927
Manitoba	354	315	267	233
Ontario	280	293	332	357
Quebec	608	616	633	612
Saskatchewan	685	661	626	585
Total	**3,709**	**3,720**	**3,660**	**3,490**

Waiting lists

The number of children on waiting lists for the program continues to be high, despite an increase in the number of projects. These numbers attest to the very positive reputation of the program throughout Canada. AHSOR is held up as an example of truly holistic and community-driven programming, and the regional offices regularly receive requests for the creation of more projects.

Table 7: Number of children on waiting lists (1999-2003)

Region	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000
Alberta	573	422	270	617
Atlantic	162	208	89	23
BC	82	190	120	258
Manitoba	327	236	178	676
Ontario	69	82	90	n/a
Quebec	365	283	596	n/a

Saskatchewan	577	318	548	350
Totals	**2,155**	**1,739**	**1,891**	**1,924**

Other reasons for these continued long waiting lists include:

- Increased awareness and promotion of the AHSOR programming and networking in communities;
- Greater interest in the program from stakeholders in the community (schools, health care professionals, Band members, etc.);
- Parents are more knowledgeable of the program and the benefits it has to offer the child and the parent;
- The success rate of children who attend AHSOR programs in adjusting to a regular school system; and
- Increased demographics (higher birthrate).

It should also be noted that there may be reasons, besides availability of spaces, why some children may not be on the waiting lists even though they might benefit from the program, such as:

- Ability of the program to deal with requirements for children with special needs;
- Geographic location/transportation concerns; and
- Family problems such as custodial issues, child welfare intervention, moving out of area, and hours not accommodating to family schedules.

Some of these concerns are addressed in more detail in the "Challenges and Solutions" section (page 24).

Children with special needs

In 2001-2002, there were 483 children identified as children with special needs, an increase of just over 100 such children from the previous year as outlined in Table 8. This number increased only slightly in 2002-2003 to 486. It should be noted that in some regions, it was felt that because of the lack of diagnosis for children with special needs, these numbers might be even higher than reported.

Table 8: Number of children identified with special needs accessing program (1999-2003)

Region	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000
Alberta	20	67	59	77
Atlantic	61	33	32	NR
BC	174	164	100	73
Manitoba	43	45	52	130
Ontario	50	10	30	NR

Quebec	69	73	57	NR
Sask	69	91	93	NR
Totals	**486**	**483**	**377**	**280**

Children with special needs are mainly identified by program employees, professionals or their parents. When employees suspect that a child may have special needs, medical referrals can be made if specialists are available in the community. Unfortunately, due to remoteness of the community, these specialists are not always available. A significant improvement has been reported by those projects who have access to specialists such as:

- Speech therapists;
- Art and play therapists;
- Psychologists;
- Psychiatrists;
- Cultural and traditional healers;
- Occupational therapists; and
- Pediatricians.

Where possible, program adjustments are often made to address children's special needs. These may include policy revisions, staff training, equipment purchases, a review or modification of the staff/child ratio, a variation in activities or settings.

With more and more children with special needs looking to access the AHSOR program, all regions are reporting a great need for more resources in this area. Many projects do not have staff trained in or qualified to work with special needs children, or the resources to hire qualified specialists. The projects are doing their best to accommodate these children, but many regions report that it is often very difficult to meet their needs. (For more details, see Table 12, page 25.)

Because the issue of resources for special needs children was identified as a key challenge in the year 2001-2002, regions were asked to provide more details in their 2002-2003 reports on the types of special needs that these children have, and Table 9 elaborates on these details.

Table 9: Number of children with special needs by type (2002-2003)[6]

Region	Behav.	Comm.	Devel.	Emot.	Intellec.	Physical	FASD[7]
Alberta	2	8	0	0	2	2	3
Atlantic	3	32	9	6	3	8	NR
BC	38	62	15	13	9	18	19
Manitoba	12	13	4	5	4	5	9
Ontario	3	38	3	2	0	4	6
Quebec	14	28	9	7	5	6	NR
Sask	13	19	16	8	6	7	NR
Total	**85**	**200**	**56**	**41**	**29**	**50**	**37**

Table 10: Children with special needs as percentage of total clients served (2002-2003)

Region	Children with special needs as percentage of total clients served (2002-2003)
Alberta	2.5%
Atlantic	9.7%
BC	8.0%
Manitoba	7.8%
Ontario	6.8%
Quebec	5.6%
Saskatchewan	5.0%
National	6.5%

[6]These totals do not add up to the total of 486 from Table 8 as a child with special needs may have more than one type of special need.

[7]Those regions who did not report any children in this category explain that they either had not asked the projects to gather this data, or do not have the resources or expertise in the projects to assess children with FASD.

ACTIVITIES

The years 2001 through 2003 saw a number of important activities and initiatives undertaken at the community, regional and national levels.

The national office advised and offered expertise on several projects over the reporting period. They also worked closely with the regions to address issues of common concern, and to continue to improve and expand projects in the various communities.

National evaluation

A national evaluation was initiated and implemented in the 2001-2003 reporting period. All AHSOR program management levels – community, regional and national – participated in activities designed to obtain process and baseline data for the program.

At the community level, all AHSOR sites received a National Process Survey in the fall of 2001. An early childhood educator, an administrator, and community members at each site completed the three separate questionnaires. Twenty-four selected sites also received a parent/guardian questionnaire. These sites had received training in the spring of 2001 on how to administer this survey to the parents. The return rate for the national survey was very high, at approximately 75%.

Auguste Solutions were instrumental in ensuring that the data was collected effectively, using a variety of methods.

File reviews and key informant interviews were conducted in every region and at the program headquarters to determine how the AHSOR program rolled out uniquely in each region. The review also examined compliance of project files across regions and, along with the results of the interviews, provided data on regional observations, findings, and best practices.

All of the above information has been incorporated into a summary report to identify lessons learned and make recommendations for improvement. This report will be distributed to every region in the form of a condensed package in 2003-2004.

National training workshop

AHSOR hosted the 4th National Training Workshop in Quebec City on December 6-9, 2001. Over 500 delegates participated in the three-day event that provided numerous opportunities for staff and parents from AHSOR, Aboriginal Head Start in Urban and Northern Communities (AHSUNC) and HRSDC First Nation and Inuit Child Care Initiative (FNICCI) to share knowledge, exchange ideas and learn about new resources available for the programs.

A total of 28 workshops addressed topics ranging from more pressing issues such as Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) to the healing power of laughter. Some workshops helped refine individual skills while others were focused on group interaction and brainstorming activities.

A summary report of the individual workshops, including evaluation comments from the delegates, is available from the AHSOR national office.

Aboriginal ECD Strategy

Much of the national office's focus since the introduction of the Aboriginal ECD Strategy in October of 2002 has been to ensure that the AHSOR program continues to evolve in keeping with the ECD mandate. In particular, the national office worked towards:

- Expanding the capacity and infrastructure of existing sites;
- Planning to establish new sites in priority communities;
- Increasing the number of special needs and parental outreach workers;
- Enhancing special needs training; and
- Enhancing professional development.

Professional development

The regions have consistently identified professional development as a priority for program improvement. As a result of feedback received following the 2001-2002 national training workshop, AHSOR did not offer a country-wide training workshop in 2002-2003. Instead, funding was allocated to each region so that they could increase the number of workshops and training for staff through relevant, region-specific training. Many regions distributed this funding directly to the individual communities, giving them the opportunity to offer courses tailored to their needs.

The national office also partnered with AHSUNC, so that they were able to send 75 AHSOR delegates to their national workshop in 2002.

The Atlantic region hosted their Annual Atlantic Aboriginal Head Start/Daycare Workshop in February of 2003. Over 70 participants took part in workshops that included two certificate courses: the Epipen and the Science Certification Course. The third annual workshop was planned for February 2004.

In Manitoba, a survey was mailed out to each project and reviewed by a special committee (comprised of members of the Regional Advisory Committee) to set priorities for training.

As a result of several requests from the individual projects, all regions undertook professional development activities in areas relevant to ASHOR programming. Topics included:

- First aid and CPR;
- Special needs training (including FASD);
- Assessment tools;
- Interpersonal communications and conflict resolution;
- Safe food handling;
- Diabetes prevention;
- Nutrition counselling;
- Defensive driving and proper use of child car seats;

- Curriculum development; and
- Evaluation.

Policies and procedures

In many of the regions, policy and procedure standards are integral to effective program delivery. Most projects have either implemented provincial child care licensing requirements, or safety standards comparable to provincial standards and regulations for day care facilities, including:

- Fire inspection and regularly scheduled fire drills;
- First aid and CPR;
- Environmental health and safety inspections;
- Maintenance and inspections of indoor and outdoor CSA-approved playground equipment;
- Criminal checks on all employees;
- Regular building maintenance; and
- Regular vehicle inspections.

The projects are implementing recommendations from provincial site reviews, thus ensuring long-term program delivery.

Curriculum development

Any educational program must continually evolve to improve, and many AHSOR projects focused on curriculum development to improve their program over the past two years.

For example, the Saskatchewan region contracted a professional curriculum developer to support and monitor the program, to provide curriculum training to workers and to monitor and evaluate the technical components of the program.

The Ontario region also provided curriculum development training on topics such as:

- Developing summer activities;
- Weekly curriculum development;
- Native language curriculum development; and
- Integrating High Scope training and curriculum into the AHSOR program.

The Cree Regional Authority (CRA) in Quebec provided support in curriculum development in the form of a teacher's resource manual entitled "Planning for Child's Play: Your Educational Program One Week at a Time." Training programs were also offered on how to structure activities in play rooms and on how to stimulate children's interests.

Programming

Table 11 illustrates the impressive number of hours – over 200,000 – of programming delivered to First Nations children across Canada last year.

Table 11: Total number of weeks and hours of programming (2002-2003)

Region	Average Number of Hours per Week	Number of Weeks of Operation	Total Number of Hours per Year[8]
Alberta	19.7	1,278	25,432
Atlantic	33.2	571	19,658
British Columbia	30	2,253	71,013
Manitoba	23.6	895	21,262
Ontario	30	665	20,692
Quebec	22.7	1,308	29,680
Saskatchewan	38	259[9]	13,432[10]
Canada (combined average)	**28**	**7,229**	**201,169**

In their reports to the national office, regions are very positive about the success of their projects, confirming that they are all achieving the program's main goal of preparing young First Nations children for their school years by meeting their emotional, social, health, nutritional and psychological needs. The program provides a positive experience for the children in a culturally appropriate and nurturing learning environment. Every AHSOR project strives to instill in the children a sense of pride and a desire to learn, to foster emotional and social development and to increase confidence.

The regions also confirm that parents are actively involved in all projects and are very supportive of the AHSOR program. The parents who participate have more confidence in their roles as parents, a better understanding of the needs of their children, and stronger bonds with their children.

---

[8]These totals are actual totals, not derived from multiplying the average number of weeks times the number of weeks.

[9]Five of 12 sites in Saskatchewan not reported (NR).

[10]Six of 12 sites in Saskatchewan not reported (NR).

The AHSOR initiative is designed to include six core components: culture and language, education, health promotion, nutrition, social supports and parental/family involvement. The following sections give some examples of how these components are achieved.

Culture and language

This component is of central importance to the AHSOR program, and there are numerous examples of successes in this area, from a collaborative project among three communities for a children's pow-wow (where over 600 people were served dinner) to the creation of a full series of language tapes where none existed before.

The projects encourage parents, children, teachers and the community to become more familiar with their First Nations traditions and culture. Reports indicate an increased emphasis on cultural and language activities, and on the development of culturally relevant materials.

The regions report that the communities are clearly very proud of their culture and language, and strive through AHSOR to make the next generation aware of who they are. All of the sites promote culture and language through talking circles, Elder involvement, songs and/or day-to-day activities.

Most AHSOR programs offer language classes in the First Nations languages of their particular community and, in some sites, such as Saga-Da 'Agaas Obigi 'Asogameg in Ontario, all staff members speak their First Nations languages. As an example of the variety of languages of instruction, in Quebec they include: Cree, Algonquin, English, French, Montagnais, Mohawk, Naskapi, Innu, and Atikamekw.

Education

The AHSOR program is providing the opportunity for children to get an early start on their formal education. It gives them the time and space to advance at their own pace and level, and fosters the enjoyment of life-long learning in each child.

With many of the participants graduating into regular school programs, several sites were able to judge the effect of their program within the current reporting period. The children demonstrated that they were well-adjusted emotionally, socially and cognitively and had a high level of school readiness.

Most projects reported fulfilling the educational component very effectively. All projects organized age-appropriate activities, both indoors and out, and emphasized school readiness activities such as colouring, cutting and pasting, drawing, painting, and some learning of the alphabet and numbers.

In Ontario, most of the projects have developed specific systems for monitoring the progress and development of each child and ensuring that individual needs are met. They have also incorporated certain educational curricula into the program, such as the High Scope curriculum.

The University of British Columbia is currently undertaking a study to assess children's readiness to learn in kindergarten classes throughout the province, and many First Nations schools have agreed to participate. In light of this study, there is an opportunity for a more formal evaluation of the impact of the AHSOR experience in British Columbia.

Health promotion

All of the projects work very closely with health partners, and these linkages are key to the success of health promotion. All of the sites have qualified health professionals, such as community health workers, dental assistants, or nutritionists, to provide health services (immunizations and hearing assessments, for example) or demonstrations and workshops.

The projects promote healthy lifestyle practices such as nutritional cooking activities for parents and children, health fairs, community kitchen activities, sports days, and workshops for parents on such topics as diabetes, prenatal health, drug and alcohol use, food safety, first aid and mental health.

A recent initiative in some regions is to incorporate healthy dental practices in daily activities, so that many projects have toothbrushes for the children on site to ensure that they brush after meals. Many projects are also participating in a monthly dental varnish or fluoride rinse program.

Much of the work around the health component lies in encouraging children and families to follow healthy personal hygiene habits, to make healthy lifestyle choices, to participate in physical activity, and to follow medicine wheel and holistic health practices.

Nutrition

An important element of many of the projects is teaching the importance of healthy eating, often within the context of traditional foods. Most projects provide healthy snacks to the children, or make sure that the snacks brought from home are nutritious. Some full-day projects provide lunch and, at some sites, breakfast foods are kept on hand in case children arrive without having eaten breakfast.

All food is prepared and planned according to *Canada's Food Guide to Healthy Eating* or the *Native Food Guide*. Children are encouraged to participate in the selection and cooking of healthy foods provided.

Some AHSOR projects organized field trips to grocery stores and food banks, developed community gardens, or started community kitchens. One project gave $10 daily food vouchers to their participants, with which they were to purchase only nutritious food at a community store. Many of the programs encourage parents to use healthy meal choices by providing a list of meal ideas and recipes for their use.

The Manitoba regional office was able to secure a dietician who traveled to the communities and facilitated nutritional workshops for the staff and parents.

In Saskatchewan, one project hosts an evening program where the whole family comes for a nutritious dinner, then the older children leave for a youth program while the parents stay and participate in activities with the younger children. This is an example of how the projects are incorporating meals – traditionally an important way to gather as families or as a community – into the AHSOR program.

Social support

The primary purpose of the social support component is to ensure that families are made aware of resources and community services that are available. All programs provide community resource information to families through newsletters, brochures, flyers, and information packages, and often initiate referrals and assist parents with appointments.

A major social role performed by the AHSOR projects in their communities is to help children and their families develop social skills and interaction abilities. Many of the social support activities for children also foster respect for others, sharing with others, fair play, good manners, kindness and consideration, learning through play, independence, listening skills and reinforcement of positive attitudes.

Children and families in the program often participate as a group in community events, thus enhancing the profile of AHSOR in the community while encouraging families to interact and develop relationships with others.

Parental and family involvement

In many ways, this component represents one of the greatest successes of the AHSOR program as well as the biggest challenge. Parents and families are involved to some capacity – representing over 60,000 hours or 60% of the volunteer participation in the program – but the degree to which they contribute varies considerably from project to project.

Some of the projects explored a variety of methods to sustain parental and family involvement such as notices, newsletters, home visits, telephone calls, bulletin boards, potluck meals, meetings, a parent calendar and community dinners. Some sites have made the decision to have regular programming only four days a week, using the fifth day to organize more family-oriented activities. Others hold weekend events to accommodate parents who work full-time during the week.

Overall, an increased number of volunteers participated in all aspects of program delivery. Most noticeably, Elders expressed higher interest in the program and gave more of their time to the projects in their communities.

IMPACT OF THE PROJECTS

Reports from the regions indicated that there continues to be a very positive effect on the children, families and communities involved. The following are some examples of how the AHSOR program made an impact during 2001-2003.

Impact on the children

In the majority of the projects, teachers in the regular school system provide the most comprehensive and significant feedback; they often comment that children who graduate from an AHSOR program are emotionally, cognitively and socially well-adjusted.

By the time they are ready for kindergarten, the children who attended an AHSOR program demonstrate a high level of school readiness. They have already learned the importance of following a structured routine, display good coping and socialization skills, show a higher level of speech and language development, and are comfortable with asking questions during circle time.

The AHSOR program also provides a safe and fun environment where children can play and discover the world around them. They make friends with their classmates and teachers and become more comfortable in a social environment. The program provides the opportunity to address any particular concerns or needs of a child in a supportive environment.

A significant benefit to the children is the improved interaction with their parents. In many cases, parents are spending more time with their children, interacting with them more both at school and at home.

One project in the Quebec region, in an isolated community where families live in the bush, exemplifies how important the program can be. As there is no school in the community, the program prepares the children to attend a mainstream school in an urban setting. The children must be taught to be able to sit still for class for increasing increments of time, to learn to speak the language of the majority, and to undertake all the school readiness skills that will allow them to start school on an equal footing with their peers.

Impact on the parents

A key indication of the positive impact of the AHSOR program on the parents is that they are becoming increasingly comfortable in their role as the children's first teachers. The AHSOR program instills confidence in them by providing information about the development and needs of their children, encouraging them to spend time interacting with their children at home and at school, and helping them to share their gifts and to develop as role models for the community.

Parents whose children participate in the program have stated that they enjoy their time with the children more, are coping better with stress, and have made significant changes in their lives. For example, many parents have been so inspired by their children's development that they themselves have returned to school, started language classes or rediscovered a traditional practice.

Overall, parents participated more in all aspects of program delivery than they did in previous years, both in the centre and on the parent advisory committees. Some regions also noted that fathers are becoming more involved in the program than they were initially. Furthermore, extended families are still very important in many of the communities, so that the programs and activities are also open to grandparents, and aunts and uncles.

The number of activities for parents has increased, particularly those related to developing parenting skills such as first aid, breast feeding, prenatal care, early childhood development or nutrition. This programming provides specific groups of parents with much needed support in the raising of their children. Some of these target groups include single parents, young or underage mothers, new mothers and at-risk families.

The parents participating in an AHSOR project often become a tight-knit group and truly enjoy the time they share together working on the various activities. Many continue to volunteer with the program after their child(ren) have graduated.

Impact on the community

Community awareness of the AHSOR program has greatly increased since its inception. This is partly due to the fact that the children participate in community activities and events, but more importantly because of the obvious benefits that the program brings to a community.

The AHSOR program benefits the community by increasing networking and cooperation between community services, and by contributing to the stability of a community and cohesion among local projects.

In the long-term, the program benefits the community through a reduced risk of child injury, healthier lifestyles, better nutrition, and increased school success. The program also contributes to ensuring that communities continue to celebrate the uniqueness of their own cultural identity as First Nations.

Some projects also noted that they organized successful special community activities in collaboration with local organizations. These included theme weeks, Christmas and Halloween activities, and traditional celebrations such as feasts and pow wows, which were all very popular among the clients they targeted.

FUTURE DIRECTIONS

YEARS OF GROWTH

The AHSOR program is destined to grow and progress over the next few years. The national and regional offices will continue to work together to build stronger linkages between and within communities, to evaluate the program, to develop consistent reporting tools and to strengthen the overall program within an Aboriginal ECD approach.

As it expands, the program will:

- Continue to enhance and improve existing AHSOR projects;
- Develop new sites to increase the reach of the program;
- Expand the capacity of existing projects to reach more children;
- Support new measures to monitor the well-being of Aboriginal children and to address FASD in First Nations communities; and
- Respond to program gaps, such as tools for working with children with special needs or parent outreach programs, and other challenges as described in "Challenges and Solutions" (below).

AHSOR will also continue to forge linkages between communities, departments, and regional and national organizations to help fill the gaps between the various program areas.

Although we have made great strides in many directions, there remains further potential for progress as we continue to evaluate and develop the AHSOR program.

CHALLENGES AND SOLUTIONS

The national and regional offices will work together in the upcoming year to address a number of challenges identified through the national evaluation and through the regional reports.

The following table explores some of the challenges in more detail, and gives an idea of how the national office and the regions are working to resolve them.

Table 12: Challenges and solutions

Challenge	Proposed solutions
Networking: Program staff have voiced the need for more effective networking opportunities to increase their knowledge of, and partnerships with, other groups delivering similar programs. Individual projects need to know that they are not working in isolation.	▸ The national office is working within the Aboriginal Service Providers' Network, a working group that builds on existing Aboriginal coalitions and mechanisms. The Network provides advocacy, leadership and recommendations on national approaches to training and development and will contribute to strengthening linkages between provinces and territories. ▸ The regional offices are working with communities to help them effectively promote their program sites and make appropriate linkages and referrals. ▸ Some regions are organizing region-wide conferences, providing the basis for information-sharing. ▸ BC is investigating the feasibility of organizing an annual get-together of regional representatives, and is setting up quarterly conference calls. They also plan to launch a community exchange program where staff from one project visits and works with another project.
Capital infrastructure: The buildings currently used for the program are often inappropriate – they are either too small or unsuitable. Also, buildings that were originally provided as in-kind contributions have now deteriorated, and there are no funds for repairs or renovations. Some of the sites have upgraded their facilities for safety reasons, but cannot expand to accommodate more children.	▸ The national office is exploring ways of incorporating ongoing maintenance expenses into the core funding of the program and is targeting funding allocated through the Aboriginal ECD Strategy towards enhancing existing infrastructure. ▸ In the BC region, the province has allowed access to their child care spaces grant for reserve communities. The British Columbia First Nations Head Start office will provide matching funds in an effort to assist communities in securing this grant. ▸ Some regions are working with partners in the community to locate more suitable locations for the program. ▸ The Quebec region is conducting a needs assessment to determine infrastructure needs, and to explore possibilities within the communities.

Human resources: High staff turnover and Band administration turnover within the communities often affect program delivery. Furthermore, many projects experienced staffing difficulties due to remoteness/access factors. Because of the typically low salaries of daycare workers, retaining qualified staff remains a challenge.	▸ The national office will investigate the reasons for the high turnover rates and consider options for resolving this problem, including additional training for identified stakeholders. ▸ In Manitoba, the Regional Advisory Committee and the regional office reviewed the salaries of the staff this past year and will make recommendations based on their findings. ▸ In Alberta, the regional office is helping projects identify the best way to utilize the staff and capacity within their communities. They are also ensuring that the projects put aside adequate budget for training each year.
Licensing and safety standards: Currently, no national standard exists for childcare and although most projects follow provincial standards, some projects have no formal safety standards.	▸ The national office is collecting and reviewing further background information and will continue working with the regions to explore options that promote safety and the advantages of licensing. ▸ The national office is also investigating the possibility of making basic safety standards integral to the contribution agreement, or making these standards mandatory for each of the sites. ▸ The Atlantic regional office has been working very closely with their federal Environmental Health Office to gain a better understanding of the safety measures that should be in place in the sites. ▸ In BC, the regional office is in the process of developing program standards. They are also considering mandatory licensing of centre-based sites for those that do not benefit from 100% parental participation[11].

[11] Programs with 100% parental participation do not require licensing.

Screening: There is a demonstrated need for a tool that can be used to screen and assess children, and in particular, a tool to identify children with special needs.	▸ The national office will continue to review existing screening models and tools for cultural, age and stage appropriateness, then raise awareness of these tools among the various sites through newsletters, conferences or training workshops. ▸ In the Atlantic region, the plan is to form an information team made up of specialists who will make recommendations about an appropriate assessment tool to help teachers identify a child with special needs.
Special needs: Besides requiring assessment tools, all regions emphasize the need for more specialized services and training to better serve children with special needs who participate in the AHSOR program. Many of the AHSOR programs are located in areas where accessing specialists on a regular basis is extremely difficult. For those who have access to specialists, significant improvement has been identified.	▸ This is a high priority for the national office, as the needs of these children – and children with FASD in particular – are a key focus of the Aboriginal ECD Strategy. The national office will therefore be working closely with many provincial partners and federal organizations such as INAC to look for innovative solutions to this very pressing need. ▸ Ontario is working to implement a comprehensive home visit program and centre-based program that will train parents of infants and toddlers in play-based curricula. This initiative demonstrated significant positive outcomes for helping parents identify delays early on, and improving early cognitive and other developmental delays. ▸ The Ontario region is also investigating the possibility of implementing a range of contemporary, successful therapies for increasing pro-social behaviour and centre-based play therapy. ▸ Quebec is proposing to centralize resources (such as an educational psychologist, therapists, etc.) that would be available to all projects.

Transportation: Transportation remains a challenge, especially due to wide service areas, cold weather and lack of proper transportation on the part of the parents or the project.	▸ Some regions have been able to secure funding for additional vans to transport the children to the site, sometimes increasing attendance by 20 percent. ▸ In Ontario, some projects have put aside funds to hire drivers to transport children and parents to the program. ▸ The Alberta regional office is assisting communities in determining the most economical means of transporting children to the program safely. ▸ Many regions report that outreach activities are the key to resolving this issue, and recommend that the projects continue to expand beyond centre-based programming. ▸ Manitoba suggests that centres affected by isolation close down during the coldest two months of the year, and operate during the months of July and August instead, when participation is likely to be higher. This solution would also save on heating costs and vehicle expenditures.
Culturally relevant materials: The communities need assistance in obtaining or creating culturally relevant materials, as these are not easily accessible.	▸ Through research and knowledge sharing, the national office will disseminate information about which organizations provide appropriate materials. ▸ The BC regional office will investigate the feasibility of creating a language and culture grant in cooperation with Canadian Heritage. They will also partner with other FNIHB programs to develop and deliver more culturally-appropriate health resources.

PLANNED ACTIVITIES FOR 2003-2004

In keeping with the Aboriginal ECD Strategy, the national office's primary focus in 2003-2004 will be to continue enhancing existing AHSOR sites and expand the program to include more sites throughout Canada. It will also intensify its efforts to address the challenges of children with special needs, and those with FASD in particular.

Another important focus of the national office is the work with the Aboriginal Service Providers' Network (ASPN). There are over 1,000 people working on Aboriginal early childhood development programs across the country. The programs include Aboriginal Head Start, Fetal Alcohol Spectrum Disorder Initiatives, Canada Prenatal Nutrition Programs, FNICCI and K4/K5. These service providers are accumulating an ever-increasing wealth of experience and knowledge, and this information can and should be shared. Together with the ASPN, the national office will work toward:

- Gathering and centralizing access to information relevant to Aboriginal children;
- Modifying existing information into culturally appropriate, user-friendly resource materials;
- Disseminating information through communication activities (newsletters), Web-based applications and forums (meetings, conferences, training programs); and
- Advocating for the development of information that responds to the needs of the AHSOR program.

Also in 2003-2004, the national office will distribute the summary report of the national evaluation to all sites. It will be a condensed package, and address such topics as how the six AHSOR components were implemented, how the various communities responded to the program, and will provide details about staffing needs and successes. The report will also include a short summary of the regional implementation.

Planning will begin in 2003-2004 for the second phase of the evaluation, which assesses the impact of the AHSOR program. In particular, the study will examine how well the program prepares participating children for school, whether it is successful in developing parental skills, as well as its overall cost effectiveness.

Also during the next fiscal year, the national office will finalize the new reporting tools in order to better meet the needs of the sites, regional offices and the national office. The National Reporting Template (NRT) was developed early in the program to address reporting requirements as mandated by Treasury Board Secretariat guidelines. The NRT has been a challenge since its inception, as the data collected is not easily tabulated or managed. A working group was formed to review the NRT and develop a system for reporting. The new system promises to be more simple to use and less repetitive while still meeting all accountability measures that have been put in place.

An exciting planned activity for 2003-2004 is the creation of a photo library. The national office plans to travel to several sites across the country to photograph children, families and staff participating in the ASHOR program. The photos will be used to market and promote AHSOR to stakeholders and the public.

Inspired by the success of each individual project, every region is devoted to improving and expanding their AHSOR program in cooperation with the national office. The following are summaries of their plans and goals for the coming year.

Table 13: Planned activities and goals for 2003-2004 (regions)

Region	Planned activities / Goals
Alberta	▸ Build capacity within the AHSOR programs by demonstrating the value of the program to parents, the community and other stakeholders through a formal evaluation; ▸ Use appropriate tools and indicators to measure the difference that the AHSOR program is making in Alberta; ▸ Continue to build strong networks and partnerships within and around the First Nations communities; ▸ Ensure that AHSOR staff receive appropriate training; ▸ Increase the number of children in AHSOR programs; and ▸ Improve parental involvement in the lives of their children.
Atlantic	▸ Host the 2nd Annual Aboriginal Head Start/Daycare Workshop; ▸ Increase the number of accredited staff in the program; ▸ Build on their relationship with federal departments; ▸ Introduce the value of ECERS (Early Child Environmental Rating Scale); ▸ Promote parenting programs activities through the regional workshop; ▸ Promote extended families through activities in region (such as an "Extended Family Day"); and ▸ Explore the possibility of a regional salary scale for Early Childhood Educators within the region.

British Columbia	▸ Address the gap that has been identified for the 0-2 population, thus introducing the components of the AHSOR program as early as possible in a child's life; ▸ Pilot the implementation of an outreach program in a high-risk isolated community and investigate existing outreach programs to evaluate their incorporation into the ASHOR program; ▸ Due to the enormous demand, create new programs in at least a dozen communities, of which a portion will be in communities that have no current ECD programming; ▸ Increase training opportunities, develop program standards and facilitate increased networking; ▸ Increase partnerships with the province to address capital requirements and licencing issues; and ▸ Enhance programming and guidelines for children (especially for children with special needs).
Manitoba	▸ Continue to ensure that the program focus is on the children and parents, and that the approach is a holistic one; ▸ Review the reporting requirements and data collection with the intent to streamline the required paperwork without compromising accountability; ▸ Implement effective evaluation and accountability mechanisms; ▸ Build capacity on an ongoing basis at the community level; ▸ Increase the number of centre-based outreach programs in the First Nations communities with new funding; and ▸ Improve salaries at existing AHSOR projects in an effort to retain qualified staff.
Ontario	▸ Work towards integrated and consistent program approaches to behaviour management and preparing children for school; ▸ Improve liaison with other agencies to increase cooperation, share resources and knowledge and avoid scheduling conflicts or duplication of services; ▸ Enhance programming throughout the summer months; ▸ Resolve transportation issues and other issues that impede access; ▸ Continue to integrate the High/Scope curriculum within the AHSOR program; and ▸ Ultimately, significantly reduce the future levels of special education placements in the primary school years for children who have participated in the AHSOR program.

Quebec	▸ Conduct a needs assessment for facilities, and work with the national office to explore possibilities for capital funding; ▸ Support initiatives of the First Nations Early Childhood Regional Advisory Committee to bring together AHSOR program workers, child care workers, and preschool teachers; ▸ Investigate the possibility of holding regionalized hands-on training workshops in several central locations; ▸ Develop or adapt existing screening tools for identifying special needs children, and provide appropriate training; ▸ Establish centralized resources that would be available to all projects in the region (such as an educational psychologist to work with the educators on programming interventions for special needs clients); and ▸ Ensure the continuity of the program as an essential service for the communities, and for the children's development and school readiness.
Saskatchewan	▸ Enhance program facilities, equipment, and educational materials; ▸ Remove or at least reduce transportation barriers by increasing the number of vehicles equipped to transport children with disabilities; ▸ Enhance training for staff, parents and the community on topics such as ECE, FASD, Head Start Orientation, curriculum development, empowerment, children with special needs, and health promotion; ▸ Investigate ways to better integrate the program in the community through increased collaboration; and ▸ Undertake evaluation activities.

ONGOING WORK WITH OUR PARTNERS

To ensure that we meet the needs of Aboriginal children and their families in a comprehensive and cooperative manner, Health Canada, Indian and Northern Affairs and Human Resources Development Canada will continue to work together on an integrated federal early development strategy for Aboriginal children. This strategy, which reflects the issues identified by national Aboriginal organizations, is consistent with the federal commitments in the Aboriginal ECD Strategy.

Through collaboration with its many partners, through innovative approaches, and with the commitment of the many staff, volunteers and family members who support the program, AHSOR promises to continue making a meaningful contribution to the lives of Aboriginal children.

(INSIDE BACK COVER)

FNIHB REGIONAL CONTACTS

Atlantic Region
18th Floor, Maritime Centre
1505 Barrington Street
Halifax, Nova Scotia, B3J 3Y6
☎(902) 426-4118, Fax: 426-8675

Ontario Region
Thunder Bay Zone Office
28 North Cumberland Street, 5th Floor
Thunder Bay, Ontario, P7A 4K9
☎ (807) 343-5356, Fax: 344-6184

and
3rd Floor, Emerald Plaza
1547 Merivale Road
Nepean, Ontario, K1A 0L3
☎(613) 946-9744, Fax 952-7733

Quebec Region
East Tower, 2nd Floor
Guy Favreau Complex
200 René Lévesque Blvd.
Montreal, Quebec, H2Z 1X4
☎ (514) 283-0618, Fax: 283-8067

Manitoba Region
Suite 300
391 York St.
Winnipeg, Manitoba, R3C 4W1
☎ (204) 984-5173, Fax: 983-6018

Saskatchewan Region
1920 Broad Street
18th Floor
Regina, Saskatchewan, S4P 3V2
☎(306) 780-7536, Fax: (306) 780-6026

Alberta Region
Suite 730, Canada Place
9700 Jasper Avenue
Edmonton, Alberta, T5J 4C3
☎(780) 495-2493, Fax: 495-7338

Pacific Region
5th Floor, Federal Tower
757 West Hastings St.
Vancouver, British Columbia, V6C 3E4
☎(604) 666-6919, Fax: 666-1690

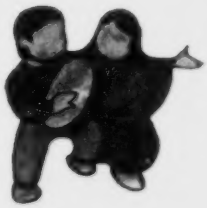
Visit our Web site at www.hc-sc.gc.ca/fnihb

Santé Canada Health Canada

Canada

Aide préscolaire aux autochtones dans les réserves

Rapport d'étape (2001-2003)



Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.
Santé Canada

Elle est également offerte sur demande sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications
Santé Canada
Ottawa, Ontario K1A 0K9
Tél. : (613) 954-5995
Téléc. : (613) 941-5366
Courriel : info@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2004

No de cat. : H33-1/2003F
ISBN: 0-662-77339-X
SC. No. Pub. : 3154

PROGRAMME D'AIDE PRÉSCOLAIRE AUX AUTOCHTONES DANS LES RÉSERVES (PAPAR)

RAPPORT D'ÉTAPE 2001-2003

PROGRAMME D'AIDE PRÉSCOLAIRE AUX AUTOCHTONES DANS LES RÉSERVES (PAPAR)

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR) a pour objectif de préparer les jeunes enfants des Premières nations à la vie scolaire en répondant à leurs besoins affectifs, sociaux, nutritionnels, psychologiques et de santé. Chaque projet PAPAR inclut six composantes fondamentales qui abordent les besoins des enfants des Premières nations et de leurs familles.

Culture et langue :
Cette composante fournit aux enfants une image positive d'eux-mêmes en tant qu'enfants de Premières nations et renforce leur connaissance des langues autochtones et de la culture communautaire.

Éducation :
La composante éducationnelle encourage l'apprentissage permanent et fournit aux enfants l'occasion d'apprendre dans un milieu approprié à leur âge qui renforce leur enthousiasme et leur esprit d'initiative.

Promotion de la santé :
Cette composante encourage les parents, les gardiens et les enfants à mieux gérer leur santé et à l'améliorer. Elle fait la promotion de l'autogestion de la santé et d'une collaboration à travers des réseaux de soutien social formels et informels.

Alimentation :
La composante alimentation fournit des aliments nutritifs aux enfants, en plus d'informer les parents et les divers intervenants sur les liens qui existent entre les exigences nutritionnelles et l'aptitude des enfants à apprendre et à se développer aussi bien physiquement que mentalement.

Soutien social :
Cette composante, qui suppose une collaboration avec d'autres fournisseurs de services, augmente la connaissance des ressources et des services communautaires disponibles aux familles.

Participation des parents et des familles :
Cette composante reconnaît le rôle primordial des parents ou des gardiens comme éducateurs en encourageant leur participation au programme, puis en leur permettant de partager leurs talents, de se définir comme des modèles de comportement dans la collectivité, d'avoir plus confiance en eux-mêmes et de mieux comprendre leurs enfants.

VISION

Les Premières nations reconnaissent les enfants comme leur ressource la plus précieuse. La vision du PAPAR est celle-ci : ***offrir des programmes de développement de la petite enfance (DPE) tout en démontrant que des stratégies d'intervention précoce conçues et supervisées localement peuvent aider les enfants autochtones à acquérir l'estime de soi et le désir d'apprendre. Le PAPAR leur offre ainsi des possibilités de développer leur plein potentiel en tant que jeunes citoyens.***

SOMMAIRE

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR) célèbre la diversité des collectivités de Premières nations et leurs cultures à travers le Canada, tout en fournissant aux enfants des activités et des expériences qui favorisent une estime de soi positive et un désir d'apprendre.

Cette initiative encourage l'élaboration de projets dans des collectivités à travers le Canada qui incluent les composantes fondamentales suivantes : culture et langue, éducation, promotion de la santé, alimentation, soutien social et participation des parents et des familles.

Le niveau de participation communautaire contribue grandement au succès de chaque projet. La participation des membres de la famille – et des aînés dans les collectivités en particulier – inculque un plus grand sentiment de fierté dans la communauté et les cultures traditionnelles.

Chaque région développe ses propres liens et ses partenariats au sein des collectivités. Il arrive souvent que le PAPAR soit associé à d'autres programmes ou à des groupes communautaires afin de répondre aux besoins des enfants et des familles.

Le programme poursuit sa lancée. Bien qu'il ait été créé il y a seulement quatre ans, il dessert aujourd'hui plus de 7 400 enfants dans 321 collectivités qui représentent une population de 183 267 personnes vivant dans des réserves. La plupart des régions estiment que plus d'enfants ayant des besoins spéciaux ont accès au programme.

Les rapports issus des régions pour la période 2001-2003 indiquent que le PAPAR a des effets positifs sur la vie des enfants autochtones et leurs familles, ainsi que sur les collectivités où il est mis sur pied.

Le PAPAR a procédé à une évaluation nationale de la période 2001-2003. Les résultats de cette évaluation seront distribués à chaque région sous la forme d'une pochette condensée et facile à lire. Le bureau national a aussi organisé avec succès un atelier de formation national auquel ont participé plus de 500 délégués, et s'est concentré sur la mise en œuvre de la Stratégie fédérale de développement de la petite enfance autochtone et des Premières nations afin d'améliorer et de renforcer les projets PAPAR existants à travers le pays.

Au niveau régional, il y a eu des progrès dans les domaines du perfectionnement professionnel, des politiques et des procédures, ainsi que du développement des programmes d'études. Les projets mis sur pied dans toutes les régions ont satisfait aux objectifs du programme par le biais de ses six composantes.

Les régions ont soulevé un certain nombre de problèmes et de défis durant la période 2001-2003, comme des possibilités de réseautage limitées, des normes de sécurité incohérentes, un manque d'outils d'évaluation, de formation et de ressources pour soutenir les enfants ayant des besoins spéciaux, de même que des demandes pour obtenir de plus grandes ressources en immobilisations. Dans leurs rapports présentés au bureau national, les régions ont proposé des solutions pratiques pour

résoudre certains de ces problèmes. Le bureau national travaillera étroitement avec chaque région afin d'apporter les améliorations requises.

Il est évident que le PAPAR continuera d'évoluer au cours des prochaines années. Les comités national et régionaux continueront à travailler de concert pour établir des liens plus solides dans et entre les différentes collectivités, évaluer le programme, élaborer des outils d'établissement de rapports plus cohérents et renforcer le programme selon une approche proprement autochtone du développement de la petite enfance. Santé Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) et le ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) travailleront aussi ensemble *pour élaborer une approche intégrée pouvant répondre aux besoins des* enfants autochtones et de leurs familles.

Nota : *Dans le présent document, le genre masculin est utilisé comme générique, sans aucune discrimination, à seule fin d'alléger le texte.*

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE

PAPAR : QUATRE ANNÉES DE PROGRÈS CONSTANT

- Introduction
- Vision
- Objectifs
- Évolution du PAPAR
- Structure

RÉALISATIONS (2001-2003)

- Clientèle
- Activités
- Répercussions des projets

ORIENTATIONS FUTURES

- Années de croissance
- Défis et solutions
- Activités prévues pour 2003-2004
- Travail en cours avec nos partenaires

PAPAR : QUATRE ANNÉES DE PROGRÈS CONSTANT

INTRODUCTION

Depuis sa création, en 1998, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR) a constamment progressé afin de répondre aux besoins des collectivités qu'il dessert et de les refléter. Ce rapport, qui couvre les années financières du 1er avril 2001 au 31 mars 2003, explique le fondement du PAPAR, montre comment le programme a évolué et s'est amélioré au fil du temps, identifie certains de ses succès et de ses accomplissements les plus importants, de même que les défis qui restent à surmonter.

Le programme a pour objectif de préparer les jeunes enfants des Premières nations à la vie scolaire en répondant à leurs besoins affectifs, sociaux, nutritionnels, psychologiques et de santé. Chaque projet PAPAR tente d'inculquer aux enfants autochtones un sentiment de fierté et le désir d'apprendre, de favoriser leur développement social et affectif, et d'accroître la confiance en soi.

Le programme encourage la mise sur pied de projets conçus et supervisés au sein des collectivités des Premières nations. Puisque le programme s'adapte aux besoins particuliers des collectivités, chaque projet PAPAR est unique.

Il arrive souvent que le PAPAR soit associé à d'autres programmes ou à des groupes communautaires afin de mieux répondre aux besoins des enfants et des familles. Il peut être dispensé dans un centre préscolaire ou une garderie afin d'améliorer les services offerts, ou combiné à un programme de développement de la petite enfance (DPE) existant. Cependant, bon nombre de projets PAPAR sont réalisés de manière autonome, là où il n'existe aucun programme de DPE.

Chaque projet reflète le caractère unique de la collectivité dans laquelle il prend forme, en étant axé sur les six composantes du programme : culture et langue, éducation, promotion de la santé, alimentation, soutien social et participation des parents et des familles.

Le PAPAR encourage activement la participation des parents ou des gardiens en les aidant à assumer leurs rôles de premiers éducateurs de leurs enfants. Les parents et les gardiens peuvent non seulement contribuer aux activités de la classe, mais aussi participer à des sorties éducatives, à l'élaboration des programmes d'études, à des comités de parents ou à des ateliers sur les compétences parentales et des choix de modes de vie sains. Beaucoup de parents ont été à ce point inspirés par le développement de leurs enfants qu'ils sont eux-mêmes retournés aux études, se sont inscrits à des cours de langue ou ont redécouvert une activité traditionnelle.

De même, la participation des aînés dans la composante culturelle du programme est particulièrement importante, puisqu'elle favorise un plus grand sentiment de fierté dans les collectivités et les cultures traditionnelles. Parce qu'ils peuvent partager leur connaissance des langues, des histoires et des mets traditionnels, les aînés représentent une importante ressource dans cette composante.

Les projets PAPAR intègrent des activités traditionnelles, comme les tambours, la danse, les cérémonies de purification, les contes, les randonnées dans la nature, les célébrations traditionelles, la cueillette des plantes médicinales, les pow-wow et la préparation des repas. Tous les projets incluent l'enseignement des langues autochtones et encouragent des modes de vie sains à travers des services d'éducation et de santé.

Le PAPAR collabore avec l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations de la Direction générale du développement social, les initiatives Grandir ensemble de Santé Canada et le programme de garde d'enfants du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), au niveaux local et national. Ainsi, le PAPAR renforce et améliore les programmes existants, ce qui se traduit par des programmes plus complets et mieux adaptés aux enfants et à leurs familles.

OBJECTIFS

Des études à long terme ont démontré que les enfants qui ont participé au programme d'aide préscolaire aux États-Unis, qui a servi de modèle au PAPAR, ont une santé, une alimentation et des taux d'immunité supérieurs à la moyenne, ainsi qu'une plus grande stabilité affective et sociale. Les recherches ont démontré les faits suivants :

- La présence d'un programme d'intervention précoce pour les enfants améliore la capacité pour une collectivité de répondre aux besoins locaux en services d'éducation et de soins de santé.
- Les programmes d'intervention communautaire auprès des enfants obtiennent souvent de meilleurs résultats à travers des initiatives en matière d'éducation. Une bonne coordination avec le système d'éducation est donc importante pour les programmes communautaires.
- Les programmes d'intervention précoce efficaces répondent aux besoins des enfants et de leurs familles, tout en favorisant la participation des parents en tant que premiers et plus influents éducateurs de leurs enfants.
- Les programmes préscolaires d'intervention précoce bénéficient également aux parents. Beaucoup de parents rapportent de meilleures relations avec leurs enfants, une satisfaction de vivre et un bien-être psychologique améliorés – qui résultent des réseaux de soutien social offerts par des programmes préscolaires communautaires.
- Des liens cruciaux existent entre les conditions économiques familiales et la santé aussi bien physique que mentale des enfants. Les enfants qui vivent dans la pauvreté risquent davantage d'avoir des problèmes psychologiques, de contracter des maladies et même de décéder.
- Le domaine dans lequel les programmes d'intervention précoce pour les enfants ont les effets les plus durables est celui de la santé physique et du bien-être.

Le PAPAR a utilisé ces conclusions comme base pour élaborer ses sept objectifs fondamentaux :

1. Favoriser le développement spirituel, affectif, intellectuel et physique de l'enfant.
2. Favoriser chez l'enfant le désir d'apprendre toute la vie durant.
3. Soutenir les parents et les gardiens comme premiers éducateurs et fournisseurs de soins pour leurs enfants, en s'assurant qu'ils jouent un rôle-clé dans la planification, l'élaboration, la mise sur pied et l'évaluation du programme.
4. Reconnaître et soutenir les familles étendues dans l'éducation et les soins apportés aux enfants.
5. S'assurer que la collectivité autochtone locale participe à la planification, l'élaboration, la mise sur pied et l'évaluation du programme.

6. S'assurer que l'initiative est soutenue par d'autres programmes et services communautaires.
7. S'assurer que les ressources financières et humaines sont utilisées efficacement pour produire des expériences et des résultats positifs chez les enfants autochtones, leurs parents, leurs familles et leurs collectivités.

ÉVOLUTION DU PAPAR

En 1995, le gouvernement du Canada a créé le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) pour répondre aux besoins de développement et de maturité scolaire des jeunes enfants inuits, métis et des Premières nations. Le PAPA s'est ensuite étendu pour inclure les collectivités des Premières nations vivant dans des réserves. Cet élargissement, annoncé par le gouvernement fédéral le 19 octobre 1998, a résulté en des engagements pris dans le document intitulé *Rassembler nos forces : le plan d'action du Canada pour les questions autochtones*, ainsi que dans le discours du Trône de septembre 1997.

Le financement du PAPAR avait été fixé à 100 millions de dollars sur une période de quatre ans, à partir de 1998-1999, puis à 25 millions de dollars annuellement par la suite.

Les collectivités ont été invitées à soumettre des propositions pour financer les projets. Des comités régionaux du PAPA ont évalué les propositions en fonction des critères nationaux. Dans la mesure où les collectivités obtenaient un financement, les régions devaient financer les projets durant une période de trois ans. En 1999-2000, au total, 203 projets ont reçu du financement, dont 47 projets de développement et d'évaluation des besoins et 156 projets en cours.

En septembre 2000, les premiers ministres des provinces ont défini le développement de la petite enfance comme une nouvelle priorité sociale nationale, en reconnaissant l'importance des premières années de l'enfant dans l'atteinte des résultats à long terme. Le gouvernement fédéral s'est engagé à transférer 2,2 milliards de dollars aux provinces et aux territoires, sur une période de cinq ans, afin d'améliorer et d'étendre leurs services et leurs programmes en matière de DPE.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont aussi entendus pour travailler avec les Autochtones pour trouver des solutions pratiques afin de répondre aux besoins de développement des jeunes enfants autochtones. Le discours du Trône de janvier 2001 a annoncé un soutien pour une stratégie améliorée en matière de développement de la petite enfance chez les Autochtones.

Le gouvernement du Canada a pris les engagements suivants:

- Travailler avec les Premières nations à améliorer et élargir les programmes et les services de développement de la petite enfance offerts dans leurs collectivités;
- Élargir considérablement le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones;
- Réduire considérablement le nombre de nouveaux-nés autochtones atteints de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale.

En octobre 2002, le gouvernement du Canada a versé 320 millions de dollars répartis sur cinq ans dans la mise en œuvre d'une stratégie visant à améliorer et à élargir les programmes et les services de développement de la petite enfance (DPE) pour les enfants des Premières nations et les autres enfants autochtones. Ces fonds ont servi à améliorer les installations qui hébergent les projets PAPAR. La stratégie fédérale, appuyée par Santé Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) et le ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), inclut également l'établissement d'une approche à « guichet unique » afin d'en arriver à une intégration et une coordination supérieures, de même que l'établissement de nouveaux projets de recherche destinés à mieux faire connaître la situation des enfants autochtones.

Stratégie fédérale de développement de la petite enfance autochtone et des Premières nations :

- Améliorer et élargir les programmes et services existants de DPE destinés aux enfants autochtones, en mettant l'accent sur les programmes destinés aux enfants des Premières nations vivant dans une réserve.
- Contribuer à l'établissement d'une approche à « guichet unique » en vue d'en arriver à une intégration et une coordination supérieures.
- Établir de nouveaux projets de recherche destinés à mieux faire connaître la situation des enfants autochtones et les mesures à prendre pour assurer leur sain développement.

STRUCTURE

L'élaboration et la mise sur pied du PAPAR sont le résultat d'efforts de collaboration parmi les collectivités et les organisations autochtones. Des comités nationaux et régionaux supervisent la mise sur pied du programme.

Le bureau national et sept bureaux régionaux ont la responsabilité d'administrer le PAPAR et de s'assurer que les ressources sont utilisées le plus efficacement possible. Ils sont également responsables du réseautage, du partage des ressources et du perfectionnement professionnel.

Conseil national du PAPAR

À l'origine, le mandat initial du Conseil national du PAPAR était de fournir des conseils, une expertise et une orientation pour la mise sur pied du PAPAR à travers le Canada. Le Conseil national a abordé des questions nationales et identifié des possibilités de joindre des activités et des liens à des

programmes existants destinés aux enfants dans des domaines comme le transfert de connaissances, l'élaboration de programmes d'études et de matériel documentaire, ainsi que le soutien à l'évaluation.

Le mandat du Conseil national continue d'évoluer à la lumière de la stratégie de DPE chez les Autochtones. À l'avenir, les fonctions et les activités du Conseil refléteront davantage le mandat et les objectifs en matière de la stratégie de DPE.

Comités consultatifs régionaux
Des comités consultatifs régionaux ont été créés en octobre 1998. Ils sont composés principalement de représentants de collectivités et d'organisations autochtones, de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP), de DRHC et de AINC. En collaboration avec les bureaux régionaux de la DGSPNI, les comités consultatifs régionaux analysent, évaluent et approuvent les propositions de projets conformément aux lignes directrices et aux principes nationaux. Ils s'assurent aussi qu'il n'y ait pas de chevauchement des efforts déployés en examinant les besoins communautaires et en identifiant les liens dans les programmes existants.

Bien qu'ils aient joué un rôle déterminant au début du processus de propositions, certains comités régionaux ont, depuis lors, restructuré leur mandat afin de mieux refléter les demandes actuelles.

Comités de parents
Beaucoup de projets intègrent aussi des comités de parents qui participent activement à l'élaboration des programmes d'études. Les membres de ces comités sont des parents d'enfants inscrits au programme et de professionnels issus de la collectivité. Ces comités ont surtout un rôle consultatif, mais leur but est également multidimensionnel. Ils permettent aux parents de comprendre l'importance des politiques et des procédures dans le fonctionnement des installations destinées aux enfants.

Conformément aux rapports régionaux, certaines des fonctions des comités de parents sont celles-ci :
- Élaboration de programmes d'études
- Soutien professionnel
- Planification stratégique
- Établissement d'objectifs / supervision de projets
- Conseils au personnel et encadrement
- Résolution de problèmes et de défis
- Financement
- Réseautage
- Planification d'événements et d'ateliers
- Élaboration de ressources
- Élaboration de politiques et de procédures
- Révision budgétaire / gestion financière
- Promotion du PAPAR
- Évaluation du programme

Certaines collectivités ont constaté que le caractère formel de ces organisations n'est pas efficace. Elles préfèrent recueillir les réactions des parents de manière moins formelle, par exemple au cours de repas familiaux, de petits-déjeuners-causerie, d'événements communautaires ou de rencontres entre parents et enseignants.

Personnel des projets

La majeure partie des fonds alloués aux programmes dans chaque région (entre 50 et 75 %) est consacrée à la rémunération. Chaque centre emploie généralement des coordonnateurs et des travailleurs de soutien, mais la majorité des employés sont des enseignants ou des éducateurs de la petite enfance qui travaillent directement avec les enfants. Comme l'indique le Tableau 1, le ratio personnel-enfants est en moyenne 1:6.

Tableau 1 : Répartition du personnel et ratio employés-enfants (2002-2003)

Région	Personnel (pourcentage moyen du nombre total des employés)			Ratio employés-enfants moyen
	Coordonnateurs de programme (%)	Employés travaillant directement avec les enfants (%)	Travailleurs de soutien (%)	
Alberta	26	57	17	0,0458333333
Provinces de l'Atlantique	20	44	36	0,0458333333
C.-B.(Pacifique)	15	58	27	0,0451388889
Manitoba	16	34	50	0,0472222222
Ontario	14	58	28	0,0458333333
Québec	19	64	17	0,04375
Saskatchewan	23	41	36	0,0458333333
Canada (moyenne combinée)	**19**	**51**	**30**	**0,0458333333**

Bénévoles

Une composante importante et essentielle de chaque projet PAPAR est le grand nombre de bénévoles qui y consacrent beaucoup de leur temps. L'année dernière, par exemple, plus de 100 000 heures de bénévolat ont été consacrées par des parents, des familles, des aînés, des jeunes et d'autres membres des collectivités, comme des chefs et le personnel de bandes, des infirmiers en santé communautaire, des assistants dentaires, des thérapeutes, des enseignants, des pompiers, des travailleurs sociaux, des nutritionnistes ou des agents de la Gendarmerie royale du Canada (GRC).

Tableau 2 : Heures de bénévolat par type de bénévoles (2002-2003)

Région	Parents[1]	Aînés	Jeunes / autres
Alberta	1 953	373	2 966
Provinces de l'Atlantique	1 127	412	965
Colombie-Britannique	22 997	5 041	3 817
Manitoba	13 226	4 410	4 814
Ontario	14 006	1 675	2 867
Québec	1 019	3 143	1 318
Saskatchewan	8 241	6 936	2 883
Totaux	**60 616**	**21 990**	**19 630**

En particulier, les parents contribuent beaucoup au programme. Le PAPAR reconnaît le rôle primordial des parents ou des gardiens comme éducateurs en encourageant leur participation au programme, puis en leur permettant de partager leurs talents, de se définir comme des modèles de comportement dans la collectivité, d'avoir davantage confiance en eux-mêmes et de mieux comprendre leurs enfants. Les effets du programme sur les parents font l'objet de la section intitulée « Répercussions des projets » (page 22).

[1]Ces nombres incluent les heures de participation dans les classes en plus de toutes les autres heures de bénévolat.

Le tableau suivant donne un aperçu général de la contribution des bénévoles dans chaque région :

Tableau 3 : Heures de bénévolat par composante (2002-2003)

Région	Éducation	Culture	Langue	Soutien social	Santé	Alimentation	Ateliers	Financement
Alberta	NR[2]	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Atlantique	365	356	500	193	200	217	156	517
C.-B.	6 482	5 327	3 609	3 367	1 395	2 231	1 855	7 589
Manitoba	5 494	2 622	2 986	4 257	1 942	2 235	1 372	1 542
Ontario	4 167	1 932	1 600	2 904	1 900	1 639	2 970	1 436
Québec	873	749	782	522	427	309	526	1 292
Sask.	4 362	2 255	1 899	2 465	1 422	2 100	843	2 714
Totaux [3]	**21 743**	**13 241**	**11 376**	**13 708**	**7 286**	**8 731**	**7 722**	**15 090**

[2] NR = Non rapporté

[3] Sur six régions.

RÉALISATIONS (2001-2003)

Aider les enfants à acquérir un plus grand sentiment d'appartenance et bien les préparer à entrer à l'école constitue le plus grand succès du PAPAR. Les collectivités qui ont accès au PAPAR se sont engagées à assurer le succès et la qualité des projets.

Le Tableau 4 indique l'étendue du PAPAR : 307 projets desservent 321 collectivités, ce qui représente une population de 183 267 personnes vivant dans des réserves.

Tableau 4 : Population et collectivités desservies (2002-2003)

Région	Personnes vivant dans des réserves desservies par le PAPAR	Nombre de projets	Nombre de collectivités desservies par des projets
Alberta	12 118	49	46
Provinces de l'Atlantique	10 437	21	21
Colombie-Britannique	25 461	72	99
Manitoba	27 581	20	20
Ontario	25 013	18	19
Québec	50 097	50	38
Saskatchewan	32 560[4]	77	78
Totaux	**183 267**	**307**	**321**

Toutes les régions ont rapporté que les projets en cours dans leurs collectivités continuent d'avoir du succès et de se développer. Plusieurs régions ont aussi indiqué un progrès dans les domaines du perfectionnement professionnel, de la mise en place des politiques et des procédures et de l'élaboration de programmes d'études.

Voici certaines réalisations communes à toutes les régions :

- Les enfants qui ont participé au programme démontrent des différences sensibles dans le développement social, mental et physique; quand ils commencent l'école, il est évident qu'ils sont de meilleurs apprenants et qu'ils acquièrent de nouvelles habiletés plus rapidement que les

[4] Cinq des 12 projets en Saskatchewan n'ont pas été rapportés. Le nombre de personnes vivant dans des réserves desservies par sept des 12 projets s'élève à 32 560.

enfants qui n'ont pas participé à ce genre de programme (voir la section intitulée « Répercussions des projets », à la page 22, pour plus d'information sur les effets du programme sur les enfants).

- Des structures de régie claires, des mécanismes de responsabilité, ainsi que des politiques et des procédures sont présentement élaborés ou mis à jour pour assurer la réalisation du programme à long terme.
- Un nombre croissant de collectivités examinent le PAPAR dans l'espoir d'y participer.
- Des partenariats se sont formés au sein des collectivités, comme en témoignent l'accessibilité et le renforcement des liens avec d'autres ressources communautaires. Ces partenariats peuvent se développer avec des écoles primaires, des programmes de santé mentale, des services aux enfants et familles autochtones, des services locaux de santé, des centres communautaires, des pavillons de ressourcement, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, ou des centres de jour.

Un des commentaires les plus révélateurs est venu de la région du Québec :

> *« Les enfants continuent de vivre de nouvelles expériences; ils aiment tellement participer au programme qu'ils ne veulent pas partir à la fin de la journée ».*

CLIENTÈLE

Chiffres actuels

À la fin de l'année financière 2001-2002, le PAPAR desservait 7 150 enfants dans des collectivités réparties à travers le Canada, soit 683 de plus qu'en 2000-2001. À la fin de l'année financière 2002-2003, la quatrième année complète du PAPAR, le nombre d'enfants desservis avait encore augmenté pour atteindre 7 429.

Tableau 5 : Nombre d'enfants inscrits au PAPAR (2000-2003) [5]

Région	Nombre total d'enfants (2002-2003)	Nombre total d'enfants (2001-2002)	Nombre total d'enfants (2000-2001)
Alberta	794	894	933
Provinces de l'Atlantique	667	698	663
C.-B.	2 156	1 913	892
Manitoba	669	500	659

[5] Les chiffres de la première année du programme (1999-2000) ne sont pas disponibles, puisque de nombreux projets étaient encore en voie d'élaboration.

Ontario	573	689	643
Québec	1 224	1 245	1 443
Saskatchewan	1 346	1 211	1 234
Totaux	**7 429**	**7 150**	**6 467**

Le tableau suivant indique la répartition des garçons et des filles inscrits au programme au cours des deux dernières années.

Tableau 6 : Répartition des garçons et des filles (2001-2003)

Région	2002-2003		2001-2002	
	Nombre de garçons	Nombre de filles	Nombre de garçons	Nombre de filles
Alberta	416	378	455	439
Provinces de l'Atlantique	334	333	361	337
C.-B.	1 032	1 124	985	927
Manitoba	354	315	267	233
Ontario	280	293	332	357
Québec	608	616	633	612
Saskatchewan	685	661	626	585
Totaux	**3 709**	**3 720**	**3 660**	**3 490**

Listes d'attente

Le nombre d'enfants inscrits sur des listes d'attente continue d'être élevé, malgré une augmentation du nombre de projets. Ces chiffres témoignent de la très bonne réputation du programme à travers le Canada. Le PAPAR est reconnu comme un exemple de programme véritablement axé sur le concept de santé globale et sur les collectivités. Les bureaux régionaux reçoivent régulièrement des demandes visant à créer plus de projets.

Tableau 7 : Nombre d'enfants inscrits sur des listes d'attente (1999-2003)

Région	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000
Alberta	573	422	270	617

Provinces de l'Atlantique	162	208	89	23
Colombie-Britannique	82	190	120	258
Manitoba	327	236	178	676
Ontario	69	82	90	n/d
Québec	365	283	596	n/d
Saskatchewan	577	318	548	350
Totaux	**2 155**	**1 739**	**1 891**	**1 924**

Parmi les raisons qui expliquent ces longues listes d'attente, mentionnons :

- L'augmentation de la sensibilisation et de la promotion du PAPAR, ainsi que du réseautage au sein des collectivités.
- Un plus grand intérêt manifesté à l'égard du programme par les divers intervenants dans les collectivités (les écoles, les professionnels de la santé, les membres de bandes, etc.).
- Une plus grande connaissance du programme et de ses avantages pour les enfants chez les parents.
- Le taux de succès des enfants inscrits au programme dans les écoles régulières.
- Une croissance démographique (ou un taux de naissance plus élevé).

À noter qu'il existe d'autres raisons, en plus de la disponibilité des locaux, pour lesquelles des enfants peuvent ne pas être inscrits sur des listes d'attente, même s'ils pourraient bénéficier du programme, dont les suivantes :

- La capacité du programme de satisfaire aux exigences des enfants ayant des besoins spéciaux.
- Des problèmes d'emplacement géographique ou de transport.
- Des problèmes familiaux comme des questions relatives à la garde des enfants, à la protection de l'enfance, à des déménagements ou à des conflits d'horaires.

Certaines de ces questions sont abordées plus en détail dans la section intitulée « Défis et solutions », à la page 25.

Enfants ayant des besoins spéciaux

En 2001-2002, comme l'indique le Tableau 8, 483 enfants étaient identifiés comme ayant des besoins spéciaux, soit une augmentation d'un peu plus de cent enfants par rapport à l'année antérieure. Il y a eu une légère augmentation en 2002-2003 (486 enfants). À noter que certaines régions ont souligné que ces chiffres pourraient être plus élevés, puisque les responsables des projets manquent souvent d'outils pour évaluer les enfants ayant des besoins spéciaux.

Tableau 8 : Nombre d'enfants ayant des besoins spéciaux inscrits au programme (1999-2003)

Région	2002-2003	2001-2002	2000-2001	1999-2000
Alberta	20	67	59	77
Atlantique	61	33	32	NR
C.-B.	174	164	100	73
Manitoba	43	45	52	130
Ontario	50	10	30	NR
Québec	69	73	57	NR
Sask	69	91	93	NR
Totaux	**486**	**483**	**377**	**280**

Les enfants ayant des besoins spéciaux sont principalement dépistés par les employés du programme, les professionnels et les parents. Quand ils pensent qu'un enfant peut avoir des besoins spéciaux, les employés peuvent l'aiguiller vers un spécialiste si ce dernier est disponible. Malheureusement, en raison de l'éloignement des collectivités, des spécialistes ne sont pas toujours disponibles. Une amélioration importante a été rapportée par les responsables des projets qui ont accès à des spécialistes, comme :

- Des orthophonistes
- Des thérapeutes par l'art ou par le jeu
- Des psychologues
- Des psychiatres
- Des guérisseurs traditionnels et culturels
- Des ergothérapeutes
- Des pédiatres.

Là où c'est possible, des modifications sont apportées au programme pour répondre aux besoins spéciaux des enfants. Elles peuvent inclure des révisions de politiques, la formation du personnel, l'achat d'équipement, une modification du ratio employés-enfants, un changement dans les activités, etc.

En raison de l'augmentation du nombre d'enfants ayant des besoins spéciaux qui ne peuvent pas avoir accès au PAPAR, toutes les régions ont rapporté un plus grand besoin de ressources en cette matière. Un bon nombre de responsables de projets ne disposent pas d'employés formés pour travailler avec des enfants ayant des besoins spéciaux ou de ressources suffisantes pour recruter des spécialistes qualifiés. Ces responsables font tout en leur pouvoir pour accommoder les enfants concernés, mais plusieurs régions ont rapporté qu'il est souvent difficile de répondre à leurs besoins spéciaux. (Pour plus d'informations, consulter le tableau 12, à la page 26.)

Puisque la question des ressources pour des besoins spéciaux a été identifiée comme un défi majeur en 2001-2002, les régions ont été invitées à fournir plus d'information sur les types de besoins spéciaux de ces enfants. Le tableau 9 en fait état.

Tableau 9 : Nombre d'enfants ayant des besoins spéciaux par type de besoins (2002-2003) [6]

Région	Compor-temental	Communau-taire	Développe-mental	Affectif	Intellectuel	Physique	ETCAF [7]
Alberta	2	8	0	0	2	2	3
Atlantique	3	32	9	6	3	8	NR
C.-B.	38	62	15	13	9	18	19
Manitoba	12	13	4	5	4	5	9
Ontario	3	38	3	2	0	4	6
Québec	14	28	9	7	5	6	NR
Sask.	13	19	16	8	6	7	NR
Totaux	**85**	**200**	**56**	**41**	**29**	**50**	**37**

[6] Ces totaux ne s'ajoutent pas au total de 486 enfants mentionné dans le Tableau 8, étant donné qu'un enfant ayant des besoins spéciaux peut avoir plus d'un type de besoin.

[7] Les régions qui n'ont pas rapporté les enfants ayant des besoins spéciaux soulignent soit qu'elles n'ont pas demandé aux responsables des projets de recueillir cette information, soit qu'elles ne disposent pas des ressources requises pour évaluer les enfants atteints de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtal (ETCAF).

Tableau 10 : Pourcentage des enfants ayant des besoins spéciaux par rapport au nombre total d'enfants desservis (2002-2003)

Région	Pourcentage des enfants ayant des besoins spéciaux par rapport au nombre total d'enfants desservis (2002-2003)
Alberta	2,5 %
Provinces de l'Atlantique	9,7 %
Colombie-Britannique	8,0 %
Manitoba	7,8 %
Ontario	6,8 %
Québec	5,6 %
Saskatchewan	5,0 %
National	6,5%

ACTIVITÉS

Entre 2001 et 2003, d'importantes activités et initiatives ont été entreprises aux niveaux national, régional et communautaire.

Le bureau national a fourni des conseils et offert son savoir-faire pour divers projets durant cette période. De même, il a travaillé étroitement avec les régions pour aborder des questions d'intérêt commun et continuer d'améliorer et d'étendre les projets dans les différentes collectivités.

Évaluation nationale

Une évaluation nationale a été élaborée et mise en place dans la période 2001-2003. Tous les niveaux de gestion du PAPAR – national, régional et communautaire – ont participé à des activités conçues pour obtenir des données de référence et de processus relatives au programme.

Au niveau communautaire, tous les centres PAPAR ont participé à un sondage national durant l'automne 2001. Dans chaque centre, un éducateur de la petite enfance, un administrateur et des membres de la collectivité ont complété les trois questionnaires séparés. Vingt-quatre centres sélectionnés ont aussi reçu un questionnaire pour les parents ou les gardiens. Ces centres ont reçu une formation au printemps 2001 sur la manière de distribuer le sondage aux parents. Le taux de retour de ce sondage national a été très élevé, soit environ 75 %.

Auguste Solutions a joué un rôle décisif en s'assurant de différentes façons que les données ont été recueillies efficacement.

Des études de dossiers et des entrevues ont été réalisées dans chaque région et dans chaque bureau régional pour déterminer comment le PAPAR a été mis en place. Cette révision a aussi permis d'examiner la conformité des dossiers de projets à travers les régions. Au même titre que les résultats des entrevues, elle a fourni des données sur les observations, les conclusions et les stratégies gagnantes au niveau régional.

Toute cette information a été intégrée à un rapport sommaire pour identifier les leçons apprises et faire des recommandations afin d'améliorer le programme. Une version abrégée de ce rapport sera distribué aux régions sous la forme d'une trousse documentaire en 2003-2004.

Atelier national de formation
Le PAPAR a tenu son 4e Atelier national de formation, à Québec, du 6 au 9 décembre 2001. Plus de 500 délégués ont participé à cet événement qui a fourni l'occasion aux parents, aux employés du PAPAR, du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) et aux responsables des Services de garde à l'intention des Premières nations et des Inuits (de DRHC) de partager leurs connaissances, d'échanger des idées et découvrir les nouvelles ressources disponibles pour les programmes.

Au total, 28 ateliers ont abordé des thèmes allant de questions urgentes, comme celle de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), jusqu'au pouvoir de guérison du rire. Certains ateliers ont servi à perfectionner des habiletés individuelles, alors que d'autres étaient axés sur des interactions de groupe et des activités de remue-méninges.

Un rapport sommaire des différents ateliers, incluant des commentaires de nombreux délégués, est disponible au bureau national du PAPAR.

Stratégie de développement de la petite enfance autochtone
Depuis l'annonce de la Stratégie de développement de la petite enfance autochtone, en octobre 2002, le bureau national s'est principalement assuré que le PAPAR continue d'évoluer dans le cadre du mandat relatif au DPE, notamment en :

- Étendant la capacité et l'infrastructure des centres existants
- Planifiant l'établissement de nouveaux centres dans des collectivités prioritaires
- Augmentant le nombre de travailleurs des services d'approche auprès des parents et des enfants ayant des besoins spéciaux
- Améliorant la formation en matière de besoins spéciaux
- Améliorant le perfectionnement professionnel.

Perfectionnement professionnel
De manière constante, les régions ont identifié le perfectionnement professionnel comme une priorité pour l'amélioration du programme. Pour donner suite aux réactions obtenues lors de l'Atelier national de formation de 2001-2002, le PAPAR n'a pas offert un atelier de formation dans tout le pays en 2002-2003. Un financement a plutôt été alloué aux régions de manière à ce que chacune puisse augmenter le nombre d'ateliers de formation offerts aux employés en fonction de ses propres priorités.

Plusieurs régions ont distribué directement ces fonds aux collectivités, leur permettant ainsi d'offrir des cours adaptés à leurs besoins particuliers.

Le bureau national du PAPAR a également formé un partenariat avec le PAPACUN. C'est ainsi que 75 délégués rattachés au PAPAR ont assisté à l'atelier du PAPACUN en 2002.

La région des Provinces de l'Atlantique a tenu, en février 2003, son Atelier annuel d'aide préscolaire aux Autochtones et de services de garde d'enfants autochtones. Plus de 70 délégués ont participé aux ateliers qui incluaient deux cours sanctionnés par un certificat : un cours sur Epipen et un cours d'accréditation scientifique. Un troisième atelier annuel a eu lieu en février 2004.

Au Manitoba, un sondage a été envoyé aux responsables des projets, puis analysé par des comités spéciaux, composés de membres des comités régionaux consultatifs, ayant la responsabilité d'établir des priorités en matière de formation.

Pour donner suite à diverses requêtes provenant de responsables de projets, toutes les régions ont entrepris des activités de perfectionnement professionnel dans des domaines reliés au PAPAR. Voici certains des thèmes abordés :

- Premiers soins et réanimation cardiorespiratoire (RCR)
- Formation en besoins spéciaux (incluant l'ETCAF)
- Outils d'évaluation
- Communications interpersonnelles et résolution de conflits
- Distribution d'aliments sains
- Prévention du diabète
- Counseling en matière nutritionnelle
- Conduite préventive et utilisation conforme des sièges de sécurité pour enfants
- Élaboration de programmes d'études
- Évaluation.

Politiques et procédures

Dans plusieurs régions, les normes en matière de politiques et de procédures sont indispensables pour offrir efficacement le programme. La plupart des projets ont mis en place soit des réglementations professionnelles provinciales en matière de garde d'enfants, soit des normes de sécurité comparables aux normes et aux réglementations provinciales relatives aux installations de garderie, incluant celles-ci :

- Inspections de prévention des incendies et exercices réguliers d'évacuation en cas d'incendie
- Premiers soins et réanimation cardiorespiratoire
- Salubrité de l'environnement et inspections de sécurité
- Entretien et inspections du matériel de jeux intérieurs et extérieurs homologué CSA
- Vérifications judiciaires de tous les employés
- Entretien régulier des locaux et des immeubles
- Inspections régulières des véhicules.

Les responsables des projets appliquent les recommandations faites à partir des révisions provinciales, puis ils assurent l'exécution du programme à long terme.

Élaboration de programmes d'études
Tout programme d'éducation doit constamment s'améliorer. C'est pourquoi plusieurs projets PAPAR ont mis l'accent, au cours des deux dernières années, sur le développement de programmes d'études.

Par exemple, la région de la Saskatchewan a recruté un préparateur de programmes d'études professionnel pour soutenir et superviser le programme, former les employés, superviser et évaluer les composantes techniques du programme.

La région de l'Ontario offre également une formation pour l'élaboration de programmes d'études sur des sujets comme :

- L'élaboration d'activités estivales
- L'élaboration hebdomadaire de programmes d'études
- L'élaboration de programmes d'études en matière de langues maternelles
- L'intégration au PAPAR de programmes d'études et de formation à la méthode High/Scope.

L'Administration régionale crie, au Québec, fournit un soutien à l'élaboration de programmes sous la forme d'un manuel de ressources pour les enseignants intitulé « Jouer pour grandir : Votre programme éducatif, une semaine à la fois ». Des programmes de formation sont aussi offerts sur la façon de structurer des activités de jeux et de stimuler l'intérêt des enfants.

Programmes
Le Tableau 11 indique le nombre impressionnant d'heures de programmes – plus de 200 000 – offertes aux enfants autochtones à travers le Canada, l'année dernière.

Tableau 11 : Nombre total de semaines et d'heures de programmes (2002-2003)

Région	Nombre moyen d'heures par semaine	Nombre de semaines d'activités	Nombre total d'heures par année [8]
Alberta	19,7	1 278	25 432
Provinces de l'Atlantique	33,2	571	19 658
Colombie-Britannique	30	2 253	71 013
Manitoba	23,6	895	21 262
Ontario	30	665	20 692

[8] Ces totaux sont réels, et non pas obtenus en multipliant le nombre moyen d'heures par semaine par le nombre de semaines.

Québec	22,7	1 308	29 680
Saskatchewan	38	259[9]	13 432[10]
Canada **(moyenne combinée)**	**28**	**7 229**	**20 1169**

Dans leurs rapports présentés au bureau national, les régions se montrent très positives quant au succès de leurs projets, en confirmant qu'elles sont en voie d'atteindre le principal objectif du programme – qui est de préparer les jeunes enfants des Premières nations à la vie scolaire en répondant à leurs besoins affectifs, sociaux, nutritionnels, psychologiques et de santé. Le PAPAR procure une expérience positive aux enfants dans un milieu d'apprentissage stimulant et culturellement approprié. Chaque projet aide les enfants à acquérir l'estime de soi et le désir d'apprendre, favorise leur développement social et affectif, en plus d'accroître leur confiance en eux-mêmes.

Les régions confirment aussi que les parents sont activement engagés dans tous les projets et qu'ils appuient le PAPAR. Les parents qui participent au programme assument leur rôle de parents avec plus de confiance, comprennent mieux les besoins de leurs enfants et ont des liens plus solides avec eux.

L'initiative du PAPAR inclut six composantes fondamentales : culture et langue, éducation, promotion de la santé, alimentation, soutien social et participation des parents et des familles. Les sections suivantes présentent des exemples de la manière dont ces composantes sont atteintes.

Culture et langue

Cette composante est d'une importance cruciale pour le PAPAR. De nombreux exemples de succès en font foi, depuis un projet de collaboration entre trois collectivités qui a permis l'organisation d'un pow-wow pour enfants – au cours duquel un repas a été servi à plus de 600 personnes – jusqu'à la création d'une série d'enregistrements à contenu linguistique qui n'existaient pas avant.

Les projets encouragent les parents, les enfants, les enseignants et les collectivités à mieux connaître leurs traditions et leurs cultures autochtones. Les rapports indiquent un intérêt accru pour les activités liées à la culture et à la langue, ainsi que pour l'élaboration de documents culturellement significatifs.

Les régions indiquent clairement que les collectivités sont fières de leur culture et de leur langue et qu'elles essaient, au moyen du PAPAR, de faire prendre conscience à la génération montante de ce qu'elle est. Tous les centres font la promotion de la culture et de la langue à travers des cercles de discussion, la participation des aînés, des chants ou des activités quotidiennes.

La plupart des projets PAPAR offrent des cours de langues autochtones propres aux collectivités desservies et dans certains centres, comme le Saga-Da 'Agaas Obigi 'Asogameg en Ontario, les

---

[9] Cinq des 12 centres en Saskatchewan ne sont pas rapportés (NR).

[10] Six des 12 centres en Saskatchewan ne sont pas rapportés (NR).

employés des projets parlent les langues autochtones. Par exemple, au Québec, on retrouve une grande variété de langues d'enseignement telles que le cri, l'algonquin, l'anglais, le français, le montagnais, le mohawk, le naskapi, l'innu et l'atikamekw.

Éducation

Le PAPAR fournit aux enfants l'occasion de devancer leurs études. Il leur donne le temps et l'espace nécessaires pour pouvoir progresser à leur rythme et à leur niveau, tout en favorisant le plaisir d'un apprentissage toute la vie durant.

Puisque beaucoup de participants accèdent à des programmes réguliers, divers centres ont pu évaluer les effets de leur programme durant la période de référence. Les enfants ont démontré qu'ils étaient bien adaptés aux plans affectif, social et cognitif, et qu'ils avaient une maturité scolaire élevée.

La majorité des projets ont réalisé la composante éducationnelle de manière très efficace. Tous les projets ont organisé des activités appropriées à l'âge des enfants, intérieures et extérieures, et ont mis l'accent sur des activités de maturité scolaire, comme le coloriage, le bricolage, le dessin, la peinture, l'apprentissage de l'alphabet et des nombres.

En Ontario, la plupart des projets ont élaboré des systèmes spécifiques pour évaluer le progrès de chaque enfant et s'assurer que ses besoins sont satisfaits. Ils ont également intégré des programmes d'enseignement au PAPAR, comme le programme de formation à la méthode High/Scope.

L'Université de la Colombie-Britannique mène présentement une étude à travers la province pour évaluer la maturité des enfants de la maternelle pour l'apprentissage. Plusieurs écoles autochtones ont accepté d'y participer. À la lumière de cette étude, il existe une possibilité d'évaluer de manière plus formelle les répercussions du PAPAR en Colombie-Britannique.

Promotion de la santé

Les responsables de tous les projets travaillent étroitement avec des partenaires de la santé. Ces liens représentent la clé du succès de la promotion de la santé. Tous les projets ont accès à des professionnels de la santé qualifiés, comme des travailleurs de la santé, des assistants dentaires et des nutritionnistes, pour fournir des services de santé (par ex., immunisations et évaluations audiologiques), faire des exposés et organiser des ateliers.

Les projets encouragent des habitudes de vie saines, comme la préparation de repas nutritifs pour les parents et enfants, des foires sur la santé, des activités de cuisine communautaire, des journées d'activités sportives, ainsi que des ateliers pour les parents sur des sujets tels que le diabète, la santé prénatale, l'abus de drogues et d'alcool, la sécurité alimentaire, les premiers soins et la santé mentale.

Une récente initiative entreprise dans certaines régions a consisté à intégrer des habitudes de santé dentaire aux activités quotidiennes. C'est ainsi que plusieurs projets fournissent aux enfants des brosses à dents qu'ils utilisent sur place après les repas. D'autres projets encouragent l'application mensuelle d'un vernis protecteur sur les dents ou le rinçage au fluor.

La promotion de la santé consiste essentiellement à encourager les enfants et les familles à adopter de bonnes habitudes d'hygiène personnelle, à choisir des modes de vie sains, à faire de l'activité physique, à privilégier une hygiène de vie fondée sur le concept de santé globale et sur le cercle d'influences autochtone.

Alimentation

Un aspect majeur de plusieurs projets consiste à promouvoir l'importance d'une alimentation saine, souvent dans le contexte d'aliments traditionnels. La plupart des projets fournissent des repas sains aux enfants ou s'assurent que les collations qu'ils apportent sont nutritives. Certains centres ouverts toute la journée fournissent une collation aux enfants; d'autres donnent des céréales aux enfants qui arrivent sans avoir déjeuné.

Tous les aliments sont préparés conformément au *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* ou au *Guide alimentaire pour les Autochtones*. Les enfants sont encouragés à participer au choix et à la préparation des aliments sains qui sont fournis dans le cadre des projets.

Certains projets PAPAR organisent des visites de supermarchés et de banques alimentaires, des jardins communautaires ou même des cuisines communautaires. Un projet a remis un bon de 10 $ par jour à ses participants, avec lequel ils pouvaient se procurer seulement des aliments sains à des boutiques communautaires. Plusieurs programmes encouragent fortement les parents à choisir des aliments sains en leur fournissant une liste d'idées de repas.

Le bureau régional du Manitoba a pu recruter un diététiste qui visite les collectivités et organise des ateliers sur l'alimentation à la fois pour le personnel et les parents.

En Saskatchewan, un projet offre un programme du soir auquel participent des familles qui viennent manger un repas nutritif. Après le repas, les enfants plus âgés participent à un programme jeunesse, alors que les parents participent à des activités avec leurs plus jeunes enfants. Voilà un exemple qui illustre bien comment des projets PAPAR peuvent intégrer des repas – une façon traditionnelle de se réunir en famille ou en groupe.

Soutien social

L'objectif principal du soutien social est de s'assurer que les familles connaissent les ressources et les services communautaires qui leur sont disponibles. Tous les programmes fournissent aux familles de l'information sur les ressources communautaires à travers des bulletins d'information, des brochures, des dépliants ou des trousses de renseignements. Souvent, les responsables des projets réfèrent les parents à des services ou les aident à prendre des rendez-vous avec des personnes-ressources.

Un rôle social majeur joué par les projets PAPAR dans leurs collectivités consiste à aider les enfants et leurs familles à développer des habiletés sociales et des aptitudes d'interaction. Bon nombre d'activités de soutien social pour les enfants favorisent le respect des autres, le partage, l'esprit sportif, les bonnes manières, la gentillesse et la considération, l'apprentissage par le jeu, l'indépendance, l'écoute et le renforcement d'attitudes positives.

Les enfants inscrits au programme et leurs familles participent souvent en groupe à des événements communautaires, ce qui renforce l'image du PAPAR au sein de la collectivité, tout en encourageant les familles à interagir et à développer des relations avec les autres.

Participation des parents et des familles
À bien des égards, cette composante représente un des succès les plus retentissants du PAPAR aussi bien que son plus grand défi. Les parents et les familles participent dans une certaine mesure – l'équivalent de 60 000 heures, ce qui correspond à 60 % de tout le bénévolat relatif au programme – mais leur degré de participation varie considérablement d'un projet à l'autre.

Certains projets explorent diverses méthodes de participation soutenue des parents et des familles, comme des avis, des bulletins d'information, des visites à domicile, des appels téléphoniques, des babillards, des repas-partage, des réunions, un calendrier destiné aux parents et des repas communautaires. Certains centres ont décidé d'avoir une programmation régulière quatre jours par semaine et d'utiliser la cinquième journée pour organiser plus d'activités axées sur les familles. D'autres centres organisent des événements de fin de semaine pour accommoder les parents qui travaillent à temps plein durant la semaine.

Dans l'ensemble, un nombre accru de bénévoles ont participé à tous les aspects de la réalisation du programme. Fait plus remarquable encore, les aînés ont manifesté un plus grand intérêt à l'égard du programme et ont consacré plus de temps aux projets au sein de leurs collectivités.

RÉPERCUSSIONS DES PROJETS

Les rapports présentés par les régions ont indiqué que les projets continuent d'avoir des effets très positifs sur les enfants, les familles et les collectivités concernés. Voici quelques exemples qui montrent quelles ont été les répercussions du PAPAR durant la période 2001-2003.

Répercussions sur les enfants
Dans la majorité des projets, les enseignants des écoles régulières fournissent les réactions les plus significatives et les plus complètes. Ils mentionnent souvent que les enfants qui ont bénéficié du PAPAR sont bien adaptés aux plans social, affectif et cognitif.

Quand ils arrivent à la maternelle, les enfants qui ont suivi le PAPAR démontrent un niveau élevé de maturité scolaire. Ils ont déjà appris l'importance de suivre un programme structuré, démontrent de bonnes habiletés d'adaptation et de socialisation, ainsi qu'un niveau plus élevé d'acquisition et de développement du langage. De même, ils sont plus à l'aise pour poser des questions durant l'heure du cercle.

Le PAPAR procure également un milieu sécuritaire et amusant, dans lequel les enfants peuvent s'adonner à des jeux et découvrir le monde qui les entoure. Ils se font des amis parmi leurs camarades et leurs enseignants, devenant ainsi plus à l'aise dans un milieu social. Le programme fournit l'occasion d'aborder des préoccupations ou des besoins propres aux enfants dans un milieu favorable.

Un avantage important pour les enfants est une meilleure interaction avec les parents. Dans bien des cas, les parents passent plus de temps avec leurs enfants en interagissant avec eux non seulement à la maison, mais aussi à l'école.

Un projet dans la région du Québec, plus exactement dans une collectivité isolée où les familles vivent en région forestière peu peuplée, illustre toute l'importance du PAPAR. Puisqu'il n'y a pas d'école dans la collectivité, le programme prépare les enfants à entrer à l'école ordinaire en milieu urbain. Les enfants apprennent à rester tranquilles en classe, à parler la langue de la majorité et à développer toutes les habilités de maturité scolaire qui leur permettront de commencer l'école sur un pied d'égalité avec leurs pairs.

Répercussions sur les parents

Un important indicateur des effets positifs que le PAPAR a sur les parents est le fait qu'ils assument de plus en plus facilement leur rôle en tant que premiers éducateurs de leurs enfants. Le programme leur inculque une confiance en soi en les informant sur le développement et les besoins de leurs enfants, en les encourageant à interagir avec eux aussi bien à la maison qu'à l'école, en les aidant à partager leurs talents et à se définir comme des modèles de comportement dans la collectivité.

Les parents dont les enfants sont inscrits au programme ont affirmé qu'ils apprécient davantage le temps qu'ils passent avec leurs enfants, qu'ils s'adaptent mieux au stress et qu'ils ont apporté des changements importants dans leur vie. Par exemple, beaucoup de parents ont été à ce point inspirés par le développement de leurs enfants qu'ils sont eux-mêmes retournés aux études, se sont inscrits à des cours de langue ou ont redécouvert une activité traditionnelle.

Dans l'ensemble, les parents participent davantage à tous les aspects liés à la réalisation du programme qu'ils ne le faisaient les années précédentes, dans la classe même ou par le biais des comités de parents. Certaines régions ont aussi noté que les pères participent plus activement au programme qu'auparavant. Par ailleurs, les familles étendues étant très importantes dans de nombreuses collectivités, les programmes et les activités sont également disponibles aux grands-parents, aux oncles et aux tantes.

Le nombre d'activités consacrées aux parents a augmenté, particulièrement celles relatives au développement des compétences parentales comme les premiers soins, l'allaitement maternel, les soins prénataux, le développement de la petite enfance et l'alimentation. De telles activités fournissent à des groupes précis de parents un plus grand soutien quant à l'éducation de leurs enfants. Certains de ces groupes cibles incluent des chefs de familles monoparentales, de jeunes mères ou des mères mineures, ainsi que de nouvelles mères et les familles à risque.

Les parents qui participent au PAPAR forment souvent un groupe compact et apprécient vraiment le temps qu'ils consacrent ensemble à diverses activités. Plusieurs poursuivent même leur bénévolat après que leurs enfants aient cessé de bénéficier du programme.

Répercussions sur la collectivité

La sensibilisation de la collectivité au PAPAR s'est grandement accrue depuis sa création. Cela est dû en partie au fait que les enfants participent à des activités et à des événements communautaires, mais plus encore aux avantages manifestes que le programme apporte à la collectivité.

Le PAPAR bénéficie à la collectivité en améliorant le réseautage et la coopération entre les services communautaires, de même qu'en contribuant à la stabilité de la collectivité et à la cohésion parmi les projets locaux.

À long terme, le PAPAR bénéficie à la collectivité en réduisant les risques de blessures chez les enfants, en favorisant des modes de vie plus sains, une meilleure alimentation et un plus grand succès scolaire. Le programme s'assure que les collectivités continuent de célébrer le caractère unique de leur identité culturelle en tant que membres des Premières nations.

Les responsables de certains projets organisent avec succès des activités communautaires spéciales en collaboration avec des organisations locales. Parmi ces activités, mentionnons des semaines thématiques, des activités de l'Halloween et de Noël, des célébrations traditionnelles, comme des fêtes et des pow-wow, qui sont très populaires parmi les clientèles cibles.

ORIENTATIONS FUTURES

ANNÉES DE CROISSANCE

Nul doute que le PAPAR est appelé à progresser au cours des prochaines années. Le bureau national et les bureaux régionaux continueront à travailler de concert pour établir des liens plus solides dans et entre les collectivités, évaluer le programme, élaborer des outils d'établissement de rapports plus cohérents et renforcer le programme selon une approche proprement autochtone du développement de la jeune enfance.

À mesure qu'il se développera, le PAPAR :

- Continuera de renforcer et d'améliorer les projets existants
- Développera de nouveaux centres afin d'accroître sa portée
- Augmentera la capacité des projets existants pour rejoindre encore plus d'enfants
- Soutiendra de nouvelles mesures visant à surveiller le bien-être des enfants autochtones et à aborder le problème de l'ETCAF dans les collectivités des Premières nations
- Comblera les écarts, par exemple en offrant des outils pour travailler avec des enfants qui ont des besoins spéciaux ou des programmes de services d'approche pour les parents, ou en relevant d'autres défis décrits dans la section « Défis et solutions » (ci-dessous).

Le PAPAR continuera également de former des liens entre les collectivités, les ministères, les organismes nationaux et régionaux afin de combler les écarts qui existent entre ses diverses composantes.

Bien que nous ayons accompli de grands progrès à maints égards, il reste encore beaucoup de choses à accomplir au fur et à mesure que nous continuerons d'évaluer et de développer le programme.

DÉFIS ET SOLUTIONS

Le bureau national et les bureaux régionaux travailleront ensemble au cours de l'année qui vient pour relever un certain nombre de défis qui ont été identifiés tant dans l'évaluation nationale que dans les rapports régionaux.

Le tableau suivant présente plus en détail certains de ces défis et fournit un aperçu de la manière dont le bureau national et les bureaux régionaux entendent travailler ensemble pour les relever.

Tableau 12 : Défis et solutions

Défi	Solutions proposées
Réseautage : Les employés du programme ont exprimé le besoin d'un réseautage plus efficace pour accroître leur connaissance des autres groupes qui offrent des programmes similaires, ainsi que pour forger des partenariats avec ces groupes. Les responsables de projets individuels doivent savoir qu'ils ne travaillent pas isolément.	▸ Le bureau national travaille au sein d'un réseau de fournisseurs de services autochtones – un groupe de travail qui s'ajoute aux coalitions et aux mécanismes autochtones qui existent déjà. Ce réseau fournit des conseils, un leadership et des recommandations en matière d'approches nationales en formation et en développement. Il contribuera à renforcer les liens entre les provinces et les territoires. ▸ Tous les bureaux régionaux travaillent avec des collectivités pour promouvoir efficacement leurs projets de programme, établir des liens et procéder à des aiguillages appropriés. ▸ Certaines régions organisent des conférences en fournissant la base pour des échanges d'information. ▸ La Colombie-Britannique étudie la possibilité de tenir une réunion de travail annuelle des représentants régionaux et organise des conférences téléphoniques trimestrielles. Elle prévoit aussi lancer un programme d'échanges communautaires qui permettra aux responsables des projets de se visiter et de travailler ensemble.
Immobilisations : Les immeubles présentement utilisés aux fins du programme ne sont pas adéquats – ils sont soit trop petits, soit mal adaptés. Aussi, les immeubles qui ont été fournis à l'origine en tant que contributions en nature se sont détériorés. Il n'y a pas de fonds prévus à des fins de réparation ou de rénovation. Certains centres ont modernisé leurs installations pour des raisons de sécurité, mais ils ne peuvent pas être agrandis pour accueillir plus d'enfants.	▸ Le bureau national explore diverses avenues pour intégrer les dépenses actuelles d'entretien au financement de base du programme et cible des fonds alloués à travers la stratégie de développement de la petite enfance autochtone, en améliorant les infrastructures existantes. ▸ Dans la région de la Colombie-Britannique, la province accorde une subvention pour des places en garderie à des collectivités qui vivent dans des réserves. Le bureau provincial du Secrétariat de santé des Premières nations fournira des fonds de contrepartie pour aider les collectivités à obtenir cette subvention. ▸ Certaines régions travaillent avec des partenaires dans les collectivités pour trouver des locaux mieux adaptés au programme. ▸ La région du Québec procède à une évaluation afin de déterminer les besoins d'infrastructures et d'explorer diverses possibilités à l'intérieur des collectivités.

Ressources humaines : Le roulement élevé du personnel du programme et des administrateurs des bandes autochtones au sein des collectivités influe souvent sur la réalisation du programme. De plus, plusieurs projets connaissent des problèmes de main-d'œuvre en raison de l'éloignement ou de l'accessibilité des centres. Étant donné les salaires peu élevés généralement versés aux éducateurs en garderie, le maintien en poste d'employés qualifiés représente un défi.	▸ Le bureau national analysera les raisons de ces taux élevés de roulement de personnel et envisagera diverses possibilités pour résoudre le problème, y compris une formation additionnelle pour les intervenants identifiés. ▸ Au Manitoba, l'année dernière, le comité consultatif régional et le bureau régional ont examiné les salaires versés aux employés. Ils feront des recommandations sur la base de leurs conclusions. ▸ En Alberta, le bureau régional aide des responsables de projets à identifier la meilleure façon d'utiliser le personnel au sein des collectivités. Il s'assure aussi que les projets prévoient un budget de formation convenable chaque année.
Octroi de permis et normes de sécurité : Il n'existe présentement aucune norme nationale en matière de garde d'enfants. Bien que la plupart des projets respectent les normes provinciales, certains n'ont aucune norme de sécurité officielle.	▸ Le bureau national recueille et révise de l'information de base. Il continuera de travailler avec les régions afin d'explorer des façons de promouvoir la sécurité et les avantages de l'octroi de permis. ▸ Le bureau national étudie aussi la possibilité d'intégrer des normes de sécurité de base à l'entente de financement, ou de rendre ces normes obligatoires dans chaque centre. ▸ Le bureau régional des provinces de l'Atlantique a travaillé étroitement avec le bureau fédéral d'hygiène de l'environnement pour mieux comprendre les mesures de sécurité qui doivent être mises en place dans les centres. ▸ En Colombie-Britannique, le bureau régional élabore des normes. Il considère également l'octroi de permis obligatoires pour les garderies qui ne bénéficient pas d'une participation parentale de 100 % [11].

[11] Les programmes qui bénéficient d'une participation parentale de 100 % ne requièrent pas de permis.

Dépistage : Il est primordial d'avoir un outil pour dépister et évaluer les enfants, en particulier pour identifier les enfants ayant des besoins spéciaux.	▸ Le bureau national continuera d'examiner les modèles et les outils de dépistage existants appropriés à la culture, à l'âge et au développement des enfants, puis de les promouvoir dans les divers centres à travers des bulletins d'information, des conférences ou des ateliers de formation. ▸ Dans la région de l'Atlantique, le plan consiste à former une équipe composée de spécialistes qui feront des recommandations sur un outil de dépistage approprié pour aider les enseignants à identifier les enfants ayant des besoins spéciaux.
Besoins spéciaux : En plus d'outils de dépistage, toutes les régions ont besoin de services spécialisés et de formation pour mieux desservir les enfants ayant des besoins spéciaux qui participent au PAPAR. Bon nombre de projets ont lieu dans des secteurs où il est très difficile d'avoir accès régulièrement à des spécialistes. Dans le cas des projets qui ont recours à des spécialistes, d'importantes améliorations ont été constatées.	▸ Il s'agit là d'une grande priorité pour le bureau national, car les besoins de ces enfants – et, plus particulièrement, ceux présentant l'ETCAF – sont au cœur même de la Stratégie de développement de la petite enfance autochtone. Ainsi, le bureau national travaillera étroitement avec des partenaires provinciaux et des organismes fédéraux, comme les AINC, afin de trouver des solutions innovatrices susceptibles de combler ce besoin urgent. ▸ La région de l'Ontario travaille à la mise en place d'un programme complet de visites à domicile et d'un programme de garde d'enfants qui présenteront aux parents de nourrissons et de bambins des activités d'apprentissage orientées vers le jeu. Cette initiative donne des résultats positifs en aidant les parents à déceler très tôt chez leurs enfants des retards de développement cognitif ou autre et à y réagir rapidement. ▸ La région de l'Ontario étudie également la possibilité de mettre sur pied diverses thérapies contemporaines et fructueuses afin d'améliorer les thérapies par le jeu et les comportements prosociaux chez les jeunes enfants. ▸ La région du Québec propose de centraliser les ressources (par exemple, les services des psychologues scolaires et des thérapeutes) qui seraient disponibles pour tous les projets.

Transport : Le transport demeure un défi pour plusieurs projets, en raison surtout de la vaste étendue des secteurs couverts, des températures froides et de certaines contraintes auxquelles font face les parents et les responsables des projets.	▸ Certaines régions ont obtenu des fonds alloués à des fourgonnettes additionnelles pour transporter les enfants aux centres – ce qui a eu pour effet d'accroître la fréquentation de 20 % dans certains cas. ▸ En Ontario, des responsables de projets ont mis en réserve des fonds pour embaucher des chauffeurs pouvant assurer le transport des enfants et des parents vers les centres. ▸ Le bureau régional de l'Alberta aide les collectivités à déterminer les moyens de transporter les enfants de la manière la plus économique et la plus sécuritaire possible. ▸ Plusieurs régions ont indiqué que les services d'approche constituent la solution à ce problème et recommandent que les projets continuent de se développer au-delà des programmes de garderie. ▸ La région du Manitoba suggère que les garderies qui sont situées dans des secteurs isolés soient fermées durant les deux mois les plus froids de l'année et qu'elles soient rouvertes en juillet et en août, lorsque la participation risque d'être plus élevée. Cette solution permettrait aussi de réduire les coûts de chauffage et les dépenses reliées à l'utilisation de véhicules automobiles.
Documents pertinents d'un point de vue culturel : Dans l'ensemble, les collectivités ont besoin d'aide pour obtenir ou créer des documents culturellement pertinents, étant donné que de tels documents ne sont pas facilement accessibles.	▸ À travers une recherche et un partage de connaissances, le bureau national diffusera de l'information sur les organismes qui fournissent les documents appropriés. ▸ Le bureau régional de la Colombie-Britannique étudiera la possibilité de créer, en collaboration avec Patrimoine Canada, une subvention relative à la langue et à la culture. Ce bureau s'associera également à d'autres programmes de la DGSPNI pour développer et mettre en place des ressources de santé plus culturellement appropriées.

ACTIVITÉS PRÉVUES POUR 2003-2004

Conformément à la Stratégie de développement de la petite enfance autochtone, le bureau national aura comme principal objectif en 2003-2004 d'améliorer les centres PAPAR existants et d'élargir le programme de manière à inclure plus de centres à travers le Canada. Le bureau national intensifiera aussi ses efforts pour relever les défis que pose la participation des enfants ayant des besoins spéciaux, en particulier ceux qui présentent l'ETCAF.

Une autre priorité du bureau national est de travailler avec le réseau des fournisseurs de services autochtones (RFSA). Plus de 1 000 personnes travaillent dans des programmes de développement de la petite enfance autochtone à travers le pays. Ces programmes incluent le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA), les initiatives relatives au syndrome d'alcoolisation fœtale et des effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF), le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations, ainsi que le programme AINC à l'école maternelle (M4 et M5). Ces fournisseurs de services accumulent une quantité sans cesse croissante de connaissances et d'expériences. Toute cette information peut et doit être partagée. De concert avec le réseau de fournisseurs de services autochtones, le bureau national travaillera à :

- Regrouper et centraliser l'accès à l'information relative aux enfants autochtones
- Modifier l'information existante pour en faire des ressources documentaires culturellement appropriées et conviviales
- Diffuser l'information à travers des activités de communication (bulletins d'information), des applications Web et des forums (réunions, conférences, ateliers de formation, etc.)
- Préconiser le développement d'information pouvant répondre aux besoins du PAPAR.

Également en 2003-2004, le bureau national distribuera le rapport sommaire de l'évaluation nationale dans tous les centres. Il s'agira d'une trousse documentaire facile à lire qui abordera des sujets comme la façon dont les six composantes sont mises en place et la façon dont les diverses collectivités ont réagi au programme, et qui fournira plus d'information sur les effectifs nécessaires et les succès. Ce rapport contiendra également un résumé de la mise en place du programme dans les régions.

La planification commencera en 2003-2004 pour la seconde étape de l'évaluation, qui analysera les répercussions du PAPAR. Plus précisément, l'étude examinera comment le programme prépare les enfants autochtones à la vie scolaire, s'il réussit à favoriser le développement de compétences parentales, de même que son efficacité par rapport aux coûts d'ensemble.

Durant la prochaine année financière, le bureau national complétera les nouveaux outils pour mieux répondre aux besoins des divers centres, des bureaux régionaux et du bureau national. Le modèle de déclaration national a été conçu pour satisfaire aux exigences de déclaration telles qu'elles sont stipulées dans les lignes directrices du secrétariat du Conseil du Trésor. Le modèle de déclaration national a représenté un défi depuis sa création, puisque les données recueillies ne sont pas facilement tabulées ou traitées. Un groupe de travail a été formé pour revoir ce modèle et élaborer un système de production de rapports. Le nouveau système sera plus simple à utiliser et moins répétitif, tout en satisfaisant aux mécanismes de reddition des comptes qui ont déjà été mis en place.

Une activité excitante prévue en 2003-2004 est la création d'une photothèque. Le bureau national prévoit visiter divers centres à travers le pays pour photographier les enfants, les familles et les employés du PAPAR. Ces photos seront compilées dans un beau livre grand format qui présentera les six composantes fondamentales du programme. Les photos serviront à promouvoir le PAPAR auprès des divers intervenants et du grand public.

Inspirée par le succès des projets, chaque région se consacre à améliorer et à élargir le PAPAR en collaboration avec le bureau national. Voici un résumé des activités prévues et des objectifs au cours de la prochaine année.

Tableau 13 : Activités prévues et objectifs en 2003-2004 (par région)

Région	Activités prévues / Objectifs
Alberta	▸ Mettre en valeur le potentiel du PAPAR en démontrant son importance auprès des parents, de la collectivité et des autres intervenants au moyen d'une évaluation formelle. ▸ Utiliser des outils et des indicateurs appropriés pour mesurer les répercussions du PAPAR en Alberta. ▸ Continuer de renforcer des réseaux et des partenariats solides dans et entre les collectivités des Premières nations. ▸ S'assurer que les employés du programme reçoivent une formation appropriée. ▸ Accroître le nombre d'enfants qui participent aux projets PAPAR. ▸ Améliorer la participation des parents à la vie de leurs enfants.
Provinces de l'Atlantique	▸ Organiser le 2e Atelier annuel d'aide préscolaire aux Autochtones et de services de garde d'enfants autochtones. ▸ Accroître le nombre d'employés accrédités au sein du PAPAR. ▸ Renforcer les liens avec les ministères fédéraux. ▸ Présenter l'importance de l'échelle d'évaluation dans le milieu de la petite enfance. ▸ Promouvoir les activités de formation au rôle de parents à travers un atelier régional. ▸ Promouvoir les familles étendues à travers des activités dans la région (comme une « Journée des familles étendues »). ▸ Explorer la possibilité d'établir une échelle salariale régionale pour les éducateurs de la petite enfance.

Colombie-Britannique	▸ Combler l'écart qui a été identifié pour la population des 0-2 ans, puis présenter aux enfants les composantes du PAPAR le plus tôt possible. ▸ Mettre en place un programme d'approche dans une collectivité isolée à risque élevé et analyser des programmes d'approche existants pour évaluer leur intégration au PAPAR. ▸ Pour répondre à la demande, créer de nouveaux programmes dans au moins 12 collectivités, dont certaines n'ont présentement accès à aucun programme de développement de la petite enfance. ▸ Accroître les possibilités de formation, élaborer des normes et faciliter le réseautage. ▸ Accroître les partenariats avec la province pour résoudre les problèmes d'octroi de permis et de besoins en capital. ▸ Améliorer les programmes et les lignes directrices qui s'adressent aux enfants (en particulier à ceux ayant des besoins spéciaux).
Manitoba	▸ Continuer de s'assurer que le programme est axé sur les enfants et leurs parents et qu'une approche de santé globale est préconisée. ▸ Revoir les exigences de déclaration et la cueillette des données dans le but de réduire les tâches administratives requises sans compromettre l'obligation ou la responsabilité. ▸ Mettre en place des mécanismes efficaces d'évaluation et de responsabilisation. ▸ Mettre en valeur le potentiel du PAPAR de manière permanente au niveau communautaire. ▸ Accroître le nombre de programmes de garderie dans les collectivités des Premières nations avec un nouveau financement. ▸ Augmenter les salaires versés dans les projets existants afin de maintenir en poste les employés qualifiés.
Ontario	▸ Élaborer des approches intégrées et cohérentes pour mieux gérer les comportements et préparer les enfants à la vie scolaire. ▸ Améliorer les liens avec d'autres organismes pour accroître la coopération, partager les ressources et les connaissances, éviter les conflits d'horaire et les chevauchements de services. ▸ Améliorer le programme durant la saison estivale. ▸ Résoudre les problèmes de transport et les autres problèmes qui entravent l'accès au programme. ▸ Continuer d'intégrer au PAPAR des programmes de formation à la méthode High/Scope. ▸ En bout de ligne, réduire considérablement les placements en éducation spécialisée au niveau primaire chez les enfants qui ont participé au PAPAR.

Québec	▸ Mener une évaluation des besoins en matière d'installations et travailler avec le bureau national pour explorer de nouvelles possibilités de financement. ▸ Soutenir les initiatives du comité consultatif régional de la petite enfance auprès des Premières nations visant à mettre en contact les employés du programme, des éducateurs en garderie et des éducateurs au niveau préscolaire. ▸ Examiner la possibilité de tenir des ateliers de formation pratique régionaux en divers emplacements centraux. ▸ Développer ou adapter des outils de dépistage pour identifier les enfants ayant des besoins spéciaux et fournir une formation appropriée. ▸ Établir des ressources centralisées qui seraient disponibles pour tous les projets dans la région (par exemple, un psychologue scolaire pourrait travailler avec les éducateurs pour élaborer des programmes d'intervention destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux). ▸ Assurer la continuité du programme en tant que service essentiel aux collectivités, au développement des enfants et à la maturité scolaire.
Saskatchewan	▸ Améliorer les installations, l'équipement et le matériel pédagogique. ▸ Éliminer ou, à tout le moins, réduire les problèmes de transport en augmentant le nombre de véhicules adaptés au transport des enfants ayant une incapacité. ▸ Améliorer la formation des employés, des parents et des membres de la collectivité en ce qui concerne l'éducation des jeunes enfants, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), l'orientation du PAPA, l'élaboration de programmes d'études, le renforcement de l'autonomie, les enfants ayant des besoins spéciaux et la promotion de la santé. ▸ Examiner des moyens de mieux intégrer le PAPAR à la collectivité à travers une collaboration accrue. ▸ Entreprendre des activités d'évaluation.

TRAVAIL EN COURS AVEC NOS PARTENAIRES

Pour s'assurer que le PAPAR répond aux besoins des enfants autochtones et de leur famille de manière complète et coopérative, Santé Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada et Développement des ressources humaines Canada continueront de travailler ensemble à une stratégie fédérale intégrée en matière de développement de la petite enfance autochtone. Cette stratégie, qui reflète les questions et les problèmes qui ont été identifiés par les organisations autochtones nationales, est compatible avec les engagements fédéraux à l'égard de la Stratégie de développement de la petite enfance autochtone.

À travers une collaboration avec ses nombreux partenaires, avec ses approches innovatrices et son engagement à l'égard des employés, des bénévoles et des familles qui le soutiennent, le PAPAR est appelé à contribuer encore davantage à la vie des enfants autochtones à travers le pays.

BUREAUX RÉGIONAUX DE LA DGSPNI

Région des provinces de l'Atlantique
18e étage, Maritime Centre
1505, rue Barrington
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6
☎ (902) 426-4118, télécopieur : 426-8675

Région de l'Ontario
Thunder Bay Zone Office
28, rue Cumberland Nord, 5e étage
Thunder Bay (Ontario) P7A 4K9
☎ (807) 343-5356, télécopieur : 344-6184

et
3e étage, Emerald Plaza
1547, chemin Merivale
Nepean (Ontario) K1A 0L3
☎ (613) 946-9744, télécopieur : 952-7733

Région du Québec
Tour de l'Est, 2e étage
Complexe Guy Favreau
200, boul. René-Lévesque
Montréal (Québec) H2Z 1X4
☎ (514) 283-0618, télécopieur : 283-8067

Région du Manitoba
391, rue York
Bureau 300
Winnipeg (Manitoba) R3C 4W1
☎ (204) 984-5173, télécopieur : 983-6018

Région de la Saskatchewan
1920, rue Broad
18e étage
Regina (Saskatchewan) S4P 3V2
☎ (306) 780-8392, télécopieur : (306) 780-6026

Région de l'Alberta
9700, avenue Jasper
Bureau 730, Canada Place
Edmonton (Alberta) T5J 4C3
☎ (780) 495-2493, télécopieur : 495-7338

Région du Pacifique
5e étage, Federal Tower
757, rue West Hastings.
Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 3E4
☎ (604) 666-6919, télécopieur : 666-1690

Visitez notre site Web au http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni